126

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1916 — THÈSE — N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Phocion BARBATIS

Né à Sulina (Roumanie), le 10 mai 1868.

L'INSPECTION MÉDICALE

DES ÉCOLES

(ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE)

« *Autant que l'instruction, avant l'ins-*
« *truction même, l'État doit à l'écolier la*
« *sécurité* ».

BROUARDEL et RABIER.

Président : M. GILBERT, *Professeur.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1916

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL, TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	N.
Médecine légale	HANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	C. ETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE, LANDOUZY, GILBERT, CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	N.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET, QUENU, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	N.
Clinique des maladies des voies urinaires	DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements	LEGUEU, BAR, COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (Henri)	MULON	SCHWARTZ (A.
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

L'INSPECTION MÉDICALE
DES ÉCOLES
(ÉTUDE MÉDICO-SOCIALE)

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FILS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

Le peu de médecine que je sais, je vous le dois, mon cher Maître. Veuillez agréer ici l'hommage respectueux de mon inaltérable reconnaissance, l'expression de mon profond et respectueux dévouement.

AVANT-PROPOS

En prenant pour sujet de notre thèse inaugurale « l'*Inspection médicale des Ecoles* », nous n'avons pas eu la prétention de faire œuvre originale ; nous avons tout simplement essayé de faire une étude d'ensemble, une mise au point de cette intéressante question.

Nous avons voulu apporter notre contribution, si modeste soit-elle, au perfectionnement de cette belle race française dont les extraordinaires qualités physiques et morales peuvent parfois sommeiller, mais qui, heureusement, sont toujours prêtes à réapparaître à l'appel de la Patrie menacée.

Mais avant d'entreprendre ce travail, nous avons à cœur d'adresser l'hommage de notre profonde gratitude à tous nos maîtres de la Faculté de Médecine et des hôpitaux de Paris et de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Qu'il nous soit permis d'adresser d'une façon toute spéciale notre hommage respectueux et profondément reconnaissant à notre excellent Maître, Monsieur le Professeur Gilbert, pour la bienveillance qu'il a bien voulu nous témoigner au cours de nos études. C'est sous sa direction, dans son beau service de l'Hôtel Dieu qu'il a su si bien organiser pour le plus grand profit de ses nombreux élèves, que nous avons appris la grandeur et la dignité de la profession médicale en

même temps que le peu de médecine que nous savons. Ses leçons, son exemple, au lit du malade, continueront à être notre guide. En acceptant de vouloir bien présider notre thèse, M. le Professeur Gilbert nous a fait un grand honneur et donné un nouveau témoignage de sa bienveillance à notre égard. Nous sommes heureux de lui offrir ici un témoignage ému et reconnaissant de notre inaltérable et respectueux dévouement.

Notre souvenir reconnaissant s'adresse aussi à la mémoire vénérée de notre bon maître, M. le Professeur Reclus, et à nos maîtres MM. les professeurs Bar et Marfan dans les services desquels nous avons accompli nos différents stages hospitaliers et auprès desquels nous avons toujours trouvé l'accueil le plus bienveillant.

Que MM. les Professeurs agrégés Castaigne, Leréboullet, Rieffel, Villaret et Zimmern, ainsi que M. le docteur Trémolières, médecin des hôpitaux, veuillent bien aussi recevoir ici le juste tribu de la reconnaissance que nous leur devons pour leur inépuisable bonté à notre égard.

Notre reconnaissance s'adresse aussi aux zélés et distingués collaborateurs de M. le Professeur Gilbert dans son brillant service de l'Hôtel Dieu : à MM. les docteurs Hercher, Lippmann, Jomier, Chabrol et Paul Descomps qui, pendant notre stage et toutes les fois que nous avons eu recours à eux ont été pour nous des guides bienveillants et dévoués.

Nous adressons un cordial et affectueux souvenir à nos excellents et bons amis le docteur Casabianca et Alexandre Fabiato.

INTRODUCTION

La législation sociale a pris en France, depuis la fondation de la troisième République, un essor considérable.

Pour assurer le bien-être, l'hygiène et le progrès de la Société, l'Etat est obligé d'avoir recours au médecin, auquel, de par son diplôme, des droits spéciaux sont conférés. Aussi l'Etat impose-t-il au médecin un travail de vérification et d'expertise que lui seul est capable d'assurer.

La première de ces charges fut imposée au médecin par la loi sur la protection des enfants du premier âge (loi Théophile Roussel), qui fut votée le 23 décembre 1874.

A la suite des désastres de 1870, Théophile Roussel montra que le relèvement de la France devait consister avant tout, à préparer pour l'avenir une race saine, forte et robuste. Pour y parvenir, le premier moyen à employer était certainement celui de réduire la mortalité infantile, en soustrayant les nourrissons aux maladies *évitables* qui les déciment ou en font des dégénérés ou des êtres malingres.

L'Etat continua son œuvre en suivant l'enfant à l'école et l'effort considérable qui a été fait par l'Etat pour l'instruction obligatoire en France est certainement un

des plus beaux fleurons de la couronne de la troisième République.

Sur tout le territoire furent créées des écoles publiques, des groupes scolaires et même de modestes écoles de hameaux. Ce fut l'œuvre de la loi organique du 30 octobre 1886 sur l'enseignement primaire.

L'inspection médicale des écoles a été consacrée en France par la loi organique du 30 octobre 1886 qui stipule au titre I, chapitre II, article 9 ;

« L'inspection des établissements d'instruction primaire publics ou privés est exercée :

. . . . . .

« § 7. Au point de vue médical, par les médecins communaux ou départementaux. »

Le décret du 18 janvier 1887 qui complète la loi sur l'enseignement primaire ajoute :

Art. 141. — Les médecins désignés au paragraphe 7 article 9 de la loi précitée, n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le Préfet. Ils devront être Français et âgés de vingt cinq ans au moins. Leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire.

Cette réglementation par suite de son manque de précision ne fut et n'a été appliquée que dans quelques grandes villes. A plusieurs reprises des décrets d'administration publique sont venus modifier ou compléter les articles du décret du 18 janvier 1887.

Mais, il faut le reconnaître, malgré l'imprécision de

la loi, le but de l'inspection médicale des écoles se précisa peu à peu. Et aujourd'hui, dans certains départements, celui de la Seine, par exemple, l'inspection médicale des écoles fonctionne à la grande satisfaction des maîtres et des parents.

Plus que jamais, après les vides créés par la guerre qui a mis aux prises l'Europe entière, on peut le dire, cette question de l'inspection médicale nous a paru intéressante pour l'avenir de cette belle race française qui, une fois de plus, vient d'étonner le monde.

Brouardel et Rabier avec l'autorité qui s'attache à leur nom ont défini l'inspection médicale par ces mots : « autant que l'instruction, avant l'instruction même, « l'Etat doit à l'écolier la sécurité ».

En essayant de vulgariser les bienfaits de l'inspection médicale des Ecoles, nous voudrions que le médecin scolaire devienne un rouage nécessaire, indispensable de l'Université dans les internats aussi bien que dans les externats et surtout dans les écoles primaires qui comptent, elles, la grande majorité de la population scolaire, par conséquent des Français de demain. Nous voudrions voir tomber ces sentiments de méfiance qui, un peu partout, en France aussi bien qu'à l'étranger, a accueilli l'immixtion du médecin dans l'école pour le voir accepter comme un collaborateur indispensable qui vient seconder, faciliter la tâche déjà si lourde du maître et, en améliorant les conditions de santé de l'écolier, préparer une race forte, saine et robuste.

Le médecin ne doit pas, en effet, contrarier l'action du maître; mais l'aider, la favoriser.

En effet, propose-t-il de débarrasser la classe de certains élèves (anormaux, arriérés, etc.) qui ne peuvent suivre l'enseignement d'une façon profitable, il allège ainsi et facilite singulièrement la tâche du maître.

Signale-t-il un cube d'air insuffisant, des conditions de chauffage, d'éclairage, de ventilation insuffisantes, que fait-il? Il améliore les conditions de santé de ceux qui sont obligés de vivre à l'école, des maîtres aussi bien que des élèves et il rend à tous bien plus facile l'accomplissement de leurs devoirs respectifs.

En exigeant l'application rigoureuse des règles d'hygiène qu'il a étudiées et possède à fond, le médecin scolaire rend donc, en somme, autant de services au maître qu'à l'écolier, à tous deux il procure le bien-être, la santé indispensable pour accomplir la tâche journalière.

Mais le médecin scolaire doit, à son tour, toujours savoir rester dans ses attributions. Il ne doit, sous aucun prétexte s'immiscer dans le rôle et dans les attributions du pédagogue. Son domaine scientifique est assez large pour absorber tout son temps et toute son activité, il ne doit pas le quitter.

Au médecin incombe la surveillance du développement physique, au maître revient la culture des facultés intellectuelles.

Certes, nous n'avons pas la prétention de fixer des limites précises, infranchissables à chacun de ces domaines qui se touchent de si près, surtout depuis que l'on connaît mieux l'influence du physique sur le moral et réciproquement l'influence du travail intel-

lectuel sur le développement normal de l'organisme humain. L'unité de l'être vivant est une loi biologique que personne ne peut plus contester aujourd'hui. Il s'agira donc en l'espèce d'une affaire de bonne entente entre deux personnes (médecin scolaire d'un côté, maître de l'autre) qui concourent toutes deux avec le même zèle et le même dévouement à une œuvre commune assez grande, assez noble, assez ardue pour absorber l'initiative et le savoir-faire de l'un et de l'autre : le perfectionnement harmonieux des facultés physiques, intellectuelles et morales de l'enfant que la société leur a confié.

Un accord complet doit donc exister entre le médecin et le maître, chacun apportant à l'œuvre commune sa collaboration la plus active sans aucune arrière-pensée de priorité, de savoir-faire, etc...

En un mot, le médecin doit s'attacher à mettre l'enfant dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, pour que le maître puisse en obtenir au point de vue intellectuel le meilleur rendement possible.

Nous croirons ne pas avoir fait œuvre inutile si, dans cette modeste étude, nous avons pu arriver à préciser certains points de la question et surtout à vulgariser et à montrer l'utilité indispensable de l'inspection médicale aussi bien dans les écoles de ville que dans la plus modeste école du dernier hameau de France.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

A) *France.* — Le premier projet de création de médecin scolaire remonte au 26 juin 1793.

Siéyès, Daunou et Lakanal présentent à la Convention le projet suivant :

« Un officier de santé du district est chargé par le « même bureau de visiter, dans les quatre saisons de « l'année, toutes les écoles nationales du district. Il « examine et conseille les exercices gymnastiques les « plus convenables. Il examine les enfants et indique « en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé ».

On peut s'apercevoir à cette simple lecture qui si un tel projet avait été voté l'inspection médicale des Ecoles dans ce qu'elle avait d'essentiel était établie.

Avec la création de l'Université apparait le médecin de Lycée. (Arrêté du 10 juin 1803 et règlement de 1809) (1).

Le proviseur choisit le médecin, le chirurgien et le pharmacien qui tous les jours doivent faire une visite à l'infirmerie et en rendre compte au proviseur.

(1) Dr Dufestel. — *Hygiène Scolaire.*

Tous les trois mois, tous les élèves du Lycée sont examinés par le médecin et le chirurgien.

S'agit-il d'une maladie contagieuse ou incurable, l'élève est examiné par le médecin du lycée dont le rapport est transmis au recteur qui fera refaire un examen contradictoire par un docteur en médecine ou un docteur en chirurgie nommé par lui et l'élève sera remis à ses parents sur une décision du ministre.

En attendant cette décision, le proviseur pourra placer provisoirement en ville l'élève atteint de maladie contagieuse ou incurable.

Sous la Restauration et la Monarchie de juillet le proviseur est tenu de présenter à l'approbation du ministre la nomination des médecins et chirurgiens qui devront être attachés au lycée.

Jusqu'à présent, on ne s'occupe pas des écoles primaires.

Pourtant le docteur Bourjot, en 1830, soutient à Paris une thèse ayant pour titre : « Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation ». Le docteur Bourjot propose déjà la création d'une *fiche médicale* qui sera tenue à jour grâce à des visites trimestrielles et deviendra ainsi le carnet sanitaire de l'élève.

La loi du 28 juin 1833 charge le comité communal de veiller à la salubrité des écoles.

En 1831 à Paris sur un rapport d'Orfila un médecin est attaché à chaque école de garçons.

En 1843, on étend cette institution aux écoles de filles. Le médecin devait faire une visite bi-hebdomadaire dans chaque école, mais comme aucun crédit ne fut voté,

le service ne fut jamais organisé d'une façon sérieuse.

En 1864, Victor Duruy, ministre de l'Instruction publique, nomme une commission centrale chargée de donner son avis sur toutes les questions d'alimentation, d'habillement, d'hygiène, de gymnastique concernant les lycées de l'Empire. A chaque lycée est attaché un médecin qui tous les jours visite à l'infirmerie les élèves malades et prend les mesures nécessaires en cas d'épidémie.

En 1879 d'abord, puis en 1883, le Conseil Municipal de Paris organisa l'inspection médicale des écoles (arrêtés du 13 juin 1879 et du 15 décembre 1883). Ce service fut réorganisé en 1910 à la suite du rapport du Docteur Guibert.

En 1883, Jules Ferry, ministre de l'Instruction publique, adressa, le 14 novembre, la circulaire suivante aux Préfets :

« ... Il y aurait dans chaque centre un ou plusieurs « médecins chargés de visiter, dans leurs tournées de « clientèle, les écoles publiques au double point de vue « de la salubrité des bâtiments et de l'état sanitaire des « élèves. Ils auraient pour mission de veiller à ce que « les conditions hygiéniques soient exactement remplies, « d'adresser aux maîtres et aux familles des conseils « opportuns et de fournir à l'occasion des renseigne- « ments utiles à l'administration »...

La loi du 30 octobre 1886 sur l'organisation de l'enseignement (chap. II, art. 9). porte : l'inspection est « exercée au point de vue médical par des médecins « communaux ou départementaux ».

Le décret du 18 janvier 1887 sur l'enseignement primaire ajoute (art. 141) :

« Les médecins doivent être agréés par le préfet et « leur inspection ne peut porter que sur la santé des « enfants, la salubrité des locaux et l'observation des « règles de l'hygiène scolaire. »

En fait, en France, l'inspection médicale des lycées est organisée; mais celle des écoles primaires ne l'est que dans un certain nombre de villes qui n'ont pas attendu la loi.

En effet, le projet de loi rapporté à la Chambre par MM. Doizy et Gilbert Laurent n'a pas encore été discuté.

Convaincues de son indiscutable utilité, quelques grandes villes : Paris, Lyon, Nice, Bordeaux, Nancy, Tourcoing, sans attendre la loi, ont créé l'inspection médicale dans leurs écoles. A Paris notamment la Ville est divisée en 226 circonscriptions de mille enfants environ ayant chacune à leur tête un médecin inspecteur.

Les médecins sont nommés à la suite d'un concours auquel seuls les médecins français agés de 32 ans et ayant cinq années de pratique professionnelle (sauf les anciens internes des hôpitaux de Paris qui sont admis au concours après trois années) peuvent y prendre part.

Les épreuves du concours comprennent : 1° une épreuve d'admissibilité, 2° une épreuve définitive.

L'épreuve d'admissibilité qui est éliminatoire consiste en une composition écrite de deux heures sur deux sujets, l'un de médecine infantile (15 points), l'autre d'hygiène scolaire scolaire ou de pédagagie physiologique (15 points).

L'épreuve définitive comprend :

a) Examen d'une école, d'une classe, examen collectif ou individuel des enfants (fiche scolaire) et rapport sur cet examen (30 points).

b) Exposé de quinze minutes sur un sujet d'hygiène à l'usage des écoliers après quinze minutes de préparation (20 points).

Nous reproduisons à la fin de notre travail sous le titre « appendice » avec d'autres pièces et documents officiels, les principaux articles du règlement du 25 septembre 1913, actuellement en vigueur sur l'inspection médicale des écoles de Paris.

B) *Belgique* (1). — A Bruxelles, depuis 1874, grâce au dévouement et à la science du Docteur Janssens, l'inspection médicale et hygiénique est arrivée d'emblée à un tel degré de perfection qu'elle peut et doit servir de modèle à toutes les institutions de ce genre. (Maugenot).

Cinquante sept médecins visitent les écoles trois fois par mois. Un carnet de santé est établi pour chaque enfant avec mensurations du poids, de la taille, de la capacité pulmonaire et de la force dynamométrique. Chaque enfant est examiné au point de vue du développement des facultés intellectuelles.

C'est aussi en Belgique qu'a été créée la médication préventive dans les écoles avec distribution d'huile de foie de morue, poudre de viande, etc...

A Anvers, Liège, Louvain fonctionnait, avant la guerre, un service médical régulier.

(1) Dufestel. *Hygiène scolaire.*

C) *Angleterre.* — Le rôle et les attributions du médecin scolaire sont fixés par la loi du 1er janvier 1908.

C'est le corps d'officiers de la santé publique qui dirige la surveillance et l'inspection médicales des écoles.

D) *Russie.* — En Russie le service médical scolaire est organisé à Moscou et à Pétrograd pour les écoles communales et dans toutes les villes pour les lycées.

E) *Italie.* — Fonctionnant pour les lycées, elle est à peu près nulle pour les écoles primaires qui auraient besoin d'être créées en grand nombre sur différents points du territoire.

F) *Portugal.* — Au Portugal l'inspection médicale a été établie en 1902. Toutes les écoles publiques sont soumises à la visite du médecin scolaire.

G) *Autriche.* — En Autriche, les écoles figurent parmi les nombreuses attributions du médecin sanitaire. Pourtant quelques villes et notamment Prague et Trieste ont organisé un service indépendant d'inspection médicale des écoles.

H) *Suisse.* — Chaque canton assure l'inspection médicale des écoles à sa manière.

Lausanne, grâce au Docteur Jaell fut la première à organiser en Suisse, ce service d'une façon sérieuse.

Genève possède vingt médecins scolaires.

A Bâle et à Zug, ainsi que dans le canton de Neufchâtel, ce service est régulièrement assuré.

I) *Allemagne.* — L'organisation varie selon les Etats et les villes.

A noter que depuis 1835 une loi défendait l'entrée de

l'école aux élèves atteints de maladies contagieuses. Leur rentrée à l'école était subordonnée à un certificat médical constatant que tout danger de contamination avait disparu.

En 1892, Leipzig créa les premiers médecins scolaires appointés ; il en fut nommé quinze.

Depuis cette époque l'inspection médicale des écoles a été organisée dans presque toutes les villes d'Allemagne.

En 1897, Wiesbaden organisa l'inspection médicale des écoles et beaucoup de villes allemandes ont adopté cette organisation. Voici résumé d'après M. V. H. Friedel le mode de fonctionnement :

A sa rentrée en classe, l'enfant est examiné soit par le médecin scolaire ou le médecin de la famille qui doit remplir la fiche sanitaire qui reste à l'école et suit l'enfant pendant toute sa scolarité.

Tous les quinze jours, à date fixe, le médecin vient à l'école, visite les locaux et annexes. Tout enfant paraissant suspect ou désigné comme tel par le maître est convoqué au cabinet du médecin à l'école même où il est examiné. S'il est reconnu malade, il est renvoyé chez ses parents avec les recommandations nécessaires mais, en aucun cas, le médecin scolaire ne fait de prescriptions thérapeutiques.

Chaque fois que l'absence d'un élève ne paraît pas suffisamment justifiée, le médecin scolaire se rend à domicile sur l'invitation du directeur de l'école.

La scolarité obligatoire durant huit ans, chaque élève est examiné en détail trois fois : au cours de la troi-

sième, de la cinquième et de la huitième et dernière année.

Un rapport annuel est rédigé par chaque médecin scolaire; ces rapports sont remis au médecin le plus ancien chargé de rédiger le rapport général à soumettre à l'administration municipale.

Berlin compte quarante quatre médecins scolaires avec un médecin en chef qui centralise les rapports annuels.

A Francfort-sur-le-Mein, onze médecins sont chargés de 1.200 élèves chacun.

Dans d'autres villes, comme Mannheim, le médecin scolaire est un fonctionnaire qui doit se consacrer exclusivement à ce service pour lequel il est rétribué.

J) *Danemark.* — Le Danemark avec la vaccination obligatoire possède un service médical scolaire bien organisé.

K) *Suède.* — La visite semestrielle des élèves fonctionna depuis 1872.

L) *Pays-Bas.* — A La Haye, trois médecins scolaires sont absolument des fonctionnaires qui doivent consacrer tout leur temps au service des Ecoles.

M) *Norvège.* — Depuis 1891, la Norvège possède une organisation d'inspection médicale des écoles sérieuses.

N) *Roumanie et Serbie.* — Ces deux pays possèdent un service d'inspection médicale scolaire parfaitement organisé et fonctionnant très régulièrement.

O) *Etats-Unis.* — A New-York, créée en 1897, l'inspection médicale scolaire a été réorganisée en 1902. Elle comprend 97 médecins et 191 nurses.

Boston possède 55 médecins scolaires.

Philadelphie en possède 20.

P) *République Argentine.* — Le service y fonctionne régulièrement surtout à Buenos-Ayres.

Q) *Chili.* — Au Chili les médecins scolaires visitent les écoles au moins une fois par mois.

R) *Egypte.* — Au Caire, trois médecins fonctionnaires assurent le service et doivent y consacrer tout leur temps.

S) *Japon.* — Au Japon, il y avait en 1903 exactement 4582 médecins scolaires.

T) *Etat de Victoria* (Australie). — Trois médecins fonctionnaires y assurent le service de l'inspection médicale.

Par cet aperçu, forcément très court, on peut voir que chaque nation civilisée se préoccupe de plus en plus de prémunir l'enfant contre la maladie et d'assurer d'une façon normale et régulière son développement physique.

CHAPITRE II

BUT DE L'INSPECTION MÉDICALE

Entre l'école maussade et buissonnière il y a place pour l'école harmonieuse et fleurie (Couyba).

Au début on ne demandait au médecin que de préserver les collectivités contre les maladies contagieuses. Un peu plus tard, grâce à l'évolution des idées, on lui demanda de défendre l'écolier pris individuellement contre les maladies qui pouvaient l'atteindre au cours de sa croissance, pendant la durée de la scolarité. C'était en somme parachever l'œuvre commencée par la loi Th. Roussel : la continuation de la protection de l'enfance par la protection de l'adolescent.

En définitive, tout écolier représente au point de vue social, une valeur, un capital qui sera d'autant plus apprécié que sa culture physique, intellectuelle et morale sera plus parfaite. Comme il appartient à l'école de développer de la façon la plus harmonieuse ces trois facteurs primordiaux, c'est à l'école même qu'il faudra agir pour donner à ce capital son maximum de valeur et pour lui permettre de répondre aux légitimes aspirations de la société.

On exigea donc du médecin scolaire « qu'il sauve-
« gardat la santé des écoliers, comme dit le Dr Mosny,
« non seulement dans le sens étroit de leur préservation
« contre les maladies transmissibles, mais dans le sens
« beaucoup plus large de leur culture physique faite en
« vue de l'adaptation de leur organisme physiologique
« aux nécessités de la vie sociale et plus particulière-
« ment aux obligations qu'elle entraîne au point de vue
« de la culture intellectuelle ».

Le but final de l'inspection médicale peut donc se résumer dans les quelques propositions suivantes que le Congrès international d'Hygiène, tenu à Bruxelles en 1903, a adoptées à la suite du rapport du Dr Mosny, médecin des hôpitaux de Paris. Voici ces propositions :

L'inspection médicale des écoles comporte :

1° La surveillance de la salubrité des locaux;

2° La prophylaxie des maladies transmissibles;

3° Le contrôle périodique et fréquent du fonctionnement normal des organes et de la croissance régulière de l'organisme physique et des facultés intellectuelles de l'enfant;

4° La culture rationnelle de son organisme physique;

5° L'adaptation, d'accord avec le pédagogue, de la culture des facultés intellectuelles à la capacité physique individuelle;

6° L'instruction et l'éducation sanitaire de l'enfant.

Tel est, en somme, le programme-type qui a été adopté dans toute l'Europe avec les modifications imposées par les idées régnantes dans le pays.

Les Républiques latines de l'Amérique (Mexique, Ura-

guay, Chili, Argentine et Pérou) ont toutes pris pour base dans leur organisation ce même programme.

Au cours de juillet 1910, sur le rapport du docteur Méry, la Ligue d'hygiène scolaire française a adopté les conclusions suivantes :

« L'inspection médicale des écoles a pour but :

« 1° La surveillance hygiénique des locaux et du mobilier scolaire ;

« 2° La prophylaxie des maladies contagieuses à l'école ;

« 3° La surveillance du développement et de la culture physique de l'enfant basée sur l'examen individuel obligatoire de l'écolier et l'établissement d'une fiche sanitaire.

« L'instruction en hygiène des maîtres et des élèves. »

Ces conclusions reproduisent, somme toute, celles de Bruxelles dans tout ce qu'elles ont d'essentiel.

Dans sa séance du 12 juillet 1909, le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. le docteur Guibert, vota la réorganisation de l'inspection médicale.

En comparant les trois projets de délibération qui figurent annexés au rapport du docteur Guibert (voir appendice) on peut voir que ces projets ne varient entre eux que par des côtés très peu importants et que tous sanctionnent entre la visite hygiénique des locaux et du mobilier, l'examen individuel des élèves et l'établissement de la fiche sanitaire.

Voici le résumé (*Appendice*) les principaux articles du règlement du 25 septembre 1913 actuellement en vigueur sur l'inspection médicale des

écoles de la ville de Paris et du département de la Seine.

Le but de l'inspection médicale des écoles est donc actuellement tout à fait précisé et, sauf quelques légères variantes dues aux mœurs, aux idées régnantes dans les différents pays, on peut dire que ce but est le même pour toutes les nations civilisées. Chaque pays a à cœur la protection de l'enfant en même temps que sa culture intellectuelle.

L'unanimité s'est surtout manifestée pour la création de la fiche sanitaire, véritable dossier sanitaire dont l'utilité a été reconnue par tous. Nous étudierons plus loin avec quelques détails la fiche sanitaire et le carnet sanitaire.

CHAPITRE III

RECRUTEMENT DES MÉDECINS-INSPECTEURS. — ORGANISATION DE L'INSPECTION MÉDICALE. — RÈGLEMENT-TYPE.

Recrutement des Médecins-Inspecteurs. — Le mode de recrutement des médecins-inspecteurs d'écoles a soulevé de nombreuses et diverses questions, qui, il faut le reconnaître, ne peuvent pas toutes recevoir une solution facile et absolument adéquate aux besoins de l'école.

Ce recrutement a d'abord été variable suivant les villes.

A Paris, le médecin-inspecteur était nommé par le Préfet sur la présentation de la délégation cantonale. Cette dernière se préoccupait-elle exclusivement des titres scientifiques, de la valeur professionnelle de ses candidats pour établir la liste de présentation? Des considérations tout à fait en dehors de la question scientifique, ne faisaient-elles pas désigner un médecin plutôt qu'un autre? Ce n'est pas le lieu ici, d'entrer dans les détails de cette présentation; mais le fait même que la Ville de Paris a abandonné cette façon de procéder suffit à la condamner.

Dans d'autres villes, le Maire seul intervenait dans la nomination du ou des médecins-inspecteurs. Or très souvent, à chaque renouvellement de municipalité, c'est-à-dire tous les quatre ans, il y avait pour un motif ou pour un autre, souvent pour des motifs déguisés et même peu avouables, il y avait, dis-je, renouvellement des médecins-inspecteurs. Ceux-ci sachant que leur existence était éphémère ne s'adonnaient pas toujours d'une façon zélée et consciente à l'accomplissement de leur tâche et n'étaient en définitive, que médecins-inspecteurs de nom.

D'aucuns ont cru trouver le remède dans une solution sérieuse : le concours.

« Tout d'abord, écrit le Docteur Dufestel (1), le con-
« cours rehaussera le prestige et l'autorité du médecin
« scolaire, car c'est le seul moyen pratique de s'assurer
« que le futur médecin-inspecteur possède les connais-
« sances spéciales si nombreuses et si variées qu'exi-
« gent ses fonctions. Le médecin y gagnera aussi en
« dignité. Jugé par ses pairs, il ne verra plus ses titres
« discutés par des assemblées incompétentes dont les
« décisions sont trop souvent basées sur des considéra-
« tions étrangères à la médecine. Le concours impose
« au candidat de connaître les devoirs de la charge qu'il
« aura à remplir.

« La variété et l'augmentation sans cesse croissantes
« des connaissances forcent le médecin à se spécialiser,
« car il ne peut, malgré la somme de travail dépensée

(1) Dufestel. *Médecine scolaire*, 1908, page 134.

« pendant ses années d'étude, s'assimiler toutes les « matières que comporte une science aussi vaste que la « médecine. L'hygiène scolaire est une branche qui, « chaque jour, prend une extension d'autant plus consi- « dérable qu'en comprend mieux son importance au « point de vue de l'avenir de la race. »

Il est difficile de mieux mettre en lumière les mérites du concours que ne le fait le Dr Dufestel. Malgré cela, tous n'ont pas accepté le concours avec enthousiasme et on a élevé contre ce mode de recrutement différentes objections.

On a invoqué, et cela nous paraît certainement le moindre des inconvénients, le nombre considérable des concours qui se dressent comme autant de barrières devant le jeune docteur sortant de la Faculté. Certes, pourra-t-on répondre, nous semble-t-il, les concours sont nombreux et chacun d'eux ouvre une porte spéciale au débutant de la carrière ; mais en somme, n'aborde les concours que celui qui veut bien le faire.

On a dit aussi que, nommé par voie de concours, le médecin-inspecteur des écoles devenait en quelque sorte un médecin ayant reçu l'estampille de l'Etat, et, pour ainsi dire, seul reconnu apte à soigner l'écolier au cours de ses différentes maladies. Cette objection, non plus, ne nous paraît pas fondée, attendu que par ses attributions même précisées et bien définies, le médecin-inspecteur ne doit jamais faire œuvre de thérapeute. Il doit être un conseiller, un surveillant averti et c'est tout.

Nous ne voyons pas en quoi il pourrait porter ombrage au médecin de la famille. D'ailleurs, avec l'or-

ganisation actuelle des syndicats, il serait facile de faire rester dans ses attributions très limitées, tout médecin-inspecteur qui aurait la velléité d'en sortir au détriment de ses confrères.

Une objection beaucoup plus fondée, à notre avis, est la suivante : comment établir le concours à la campagne?

Il est évident qu'on ne saurait pas souvent trouver à la campagne les éléments nécessaires pour organiser un concours. Mais est-il indispensable que la nomination par voie de concours devienne une règle générale et devant être absolument appliquée sur toute l'étendue du territoire. Il nous semble qu'il y a là, en quelque sorte une question d'espèce et que la voie du concours puisse rester la voie la plus recommandable toutes les fois qu'elle pourra être appliquée et qu'elle sera remplacée par exemple par la nomination sur examen des titres des candidats, quand le concours ne pourra avoir lieu, notamment à la campagne.

A notre avis, il ne peut y avoir là une règle qui ne souffre aucune exception et voulant, la fin, on doit vouloir les moyens.

Le concours, excellent en lui-même, sera la règle générale pour la nomination des médecins-inspecteurs ; mais on procédera à la nomination par examen des titres des candidats quand le concours sera impossible.

Ne pourra-t-il pas, de même, arriver à la campagne, où les médecins ne sont pas encore malheureusement assez nombreux par rapport à la population, arriver que l'administration n'ait pas l'embarras du choix et ne trouve en face d'elle pour remplir les fonctions de

médecin-inspecteur que l'unique médecin desservant une assez vaste contrée ? De ce qu'il ne peut y avoir un concours, doit-il s'en suivre qu'il n'y aura pas dans une contrée de médecin-inspecteur pour les écoles existantes ?

Evidemment non ; on ne saurait être aussi exclusiviste.

Quelques auteurs ont voulu aussi défendre le médecin-inspecteur et en faire absolument un fonctionnaire suffisamment rétribué pour s'adonner tout entier à sa fonction. Il nous semble que le besoin de la création d'une nouvelle armée de fonctionnaires ne se fasse pas absolument sentir. De plus, outre la dépense relativement importante que cette organisation entraînerait (pour défendre à un médecin de faire de la clientèle, il faudrait le rétribuer d'une façon assez large) ne vaut-il pas mieux que le médecin-inspecteur des écoles soit et reste un médecin praticien ? Rétribué suffisamment pour remplir la fonction d'inspection que lui confie l'administration, le médecin-inspecteur sera d'autant plus à même de la remplir au mieux de la collectivité, s'il se trouve chaque jour aux prises avec les nombreuses questions que soulève l'exercice journalier de la médecine. Appelé, dans l'exercice quotidien de sa profession, à faire de la prophylaxie, à étudier les différents problèmes d'hygiène, il ne sera, nous semble-t-il, que mieux armé pour défendre l'écolier et surveiller son développement physique.

Le but que l'on doit poursuivre, à notre avis, est celui d'avoir des médecins-inspecteurs connaissant bien

leur service, se tenant au courant de tous les problèmes de pédagogie physiologique. Il faudra donc que le médecin-inspecteur des écoles étudie sans cesse; mais pour atteindre ce but il faut que le médecin trouve dans ces études qui lui sont imposées et profit scientifique et profit matériel.

Et pour cela, les honoraires alloués au médecin-inspecteur doivent être en rapport avec le service qu'on exige de lui. De cette façon, le jeune médecin-inspecteur, après quelques années de pratique, alors qu'il commencera à être en état de rendre d'importants services à l'école, ne s'en ira pas pour obtenir une place mieux rétribuée ou pour se consacrer plus utilement à la clientèle.

De plus, dans les villes où il y a déjà un directeur d'hygiène, sans faire des médecins-inspecteurs d'école des fonctionnaires, comme nous disions plus haut, on pourrait charger ce directeur de centraliser les rapports et de les présenter à l'administration compétente.

Il nous semble qu'ainsi envisagée la question du recrutement des médecins-inspecteurs peut recevoir une solution répondant à tous les besoins et qu'on pourra arriver à voir la mortalité et surtout la morbidité diminuer dans les écoles.

Nous reproduisons à la fin de ce travail, au chapitre « Appendice » le programme du concours tel qu'il a été exposé au Conseil municipal de Paris dans le rapport du Docteur Guibert.

Organisation de l'Inspection médicale dans les écoles. — Le médecin-inspecteur des écoles doit, comme

le dit le docteur Mosny « sauvegarder la santé des éco-
« liers, non seulement dans le sens étroit de leur pré-
« servation contre les maladies transmissibles, mais
« dans le sens beaucoup plus large de leur culture phy-
« sique faite en vue de l'adaptation de leur organisme
« physiologique aux nécessités de la vie sociale et plus
« particulièrement aux obligations qu'elle entraîne au
« point de vue de la culture intellectuelle. »

Nous reproduisons à la fin de ce travail un règlement-type élaboré par le Dr L. Dufestel qui nous paraît exposer les principes et les bases de l'inspection médicale scolaire telle qu'on la comprend actuellement.

Il est certain que l'on pourra faire subir à ce règlement-type des modifications de détail selon les pays et les circonstances locales.

Certains points de ce programme-type ont besoin d'être précisés.

« Tout d'abord, dit M. le Dr Dufestel, il est important
« que tous les actes de la vie scolaire se passent à
« l'école même et que le médecin y ait un cabinet
« approprié, muni des instruments nécessaires, dans
« lequel il fera ses examens et où il recevra les élèves et
« les parents.

« Puis, il est indispensable que l'inspecteur médical
« sache bien que l'école n'est ni un dispensaire, ni un
« hôpital, et qu'il doit s'abstenir de tout traitement ».

Telle est la base fondamentale de l'inspection médicale et on ne saurait rien ajouter à ce que dit le Dr Dufestel qui a étudié la question sous toutes ses faces et avec une compétence qui fait autorité en la matière.

Le même auteur demande *pour assurer la surveillance hygiénique des locaux et du mobilier scolaire* deux sortes de visite :

1° Une visite *semestrielle* portant sur l'ensemble des bâtiments.

2° Une visite *hebdomadaire* pour s'assurer de l'exécution des prescriptions hygiéniques et de la propreté des locaux et des élèves, ainsi que de l'inspection de la cantine et de la qualité et du mode de préparation des aliments.

La *prophylaxie des maladies transmissibles* sera assurée par la surveillance des locaux et l'éviction des enfants atteints d'affections contagieuses. En cas d'épidémie le médecin demandera la désinfection des locaux, le licenciement partiel ou total des élèves, etc...

La surveillance du développement et de la culture physique de l'enfant sera faite par l'examen à l'entrée et par un second examen vers la dixième année. Les élèves malingres ou suspects seront examinés plus souvent.

La fiche sanitaire faisant connaître chaque semestre la taille et le poids de l'enfant donnera, à n'importe quel moment de la scolarité, l'état physique de l'enfant.

La culture rationnelle de l'organisme de l'écolier sera assurée par le contrôle des exercices physiques par le médecin.

Enfin M. le Dr Dufestel voudrait que le médecin devienne *l'éducateur des maîtres et des élèves en hygiène* en leur faisant des leçons appropriées.

Pour réaliser le vœu du congrès de Bruxelles :

« l'adaptation d'accord avec le pédagogue de la culture « des facultés intellectuelles à la capacité physique « individuelle », le Docteur Dufestel demande l'admission des médecins scolaires dans les conseils de l'Université chargés d'élaborer les programmes. Ils ne devront pas y discuter tel ou tel article du programme, mais demander avant tout qu'on réserve à l'enfant le temps nécessaire à son développement physique (sommeil, récréation, jeux et exercices gymnastiques suivant l'âge). Ils demanderont aux maîtres de proportionner le nombre des matières à enseigner au temps restant disponible.

CHAPITRE IV

ROLE DU MÉDECIN INSPECTEUR ENVERS LES COLLECTIVITÉS

Envers les collectivités un double rôle s'impose au médecin scolaire :

1° Prévenir les affections contagieuses.

2° Enrayer la propagation des maladies contagieuses.

1° Prévenir les affections contagieuses. — Dans sa visite trimestrielle le médecin scolaire doit signaler toutes les parties du bâtiment qu'il trouve défectueuses et faire un rapport sur l'hygiène des locaux scolaires.

Sa visite hebdomadaire doit être consacrée aux choses essentiellement variables et changeables. La propreté des parquets, des lieux d'aisance surtout doit attirer son attention.

Les classes et leurs annexes (couloirs, préau, vestibules, escaliers urinoirs et cabinets d'aisance) seront visités et tenus dans un état de propreté constante. Le médecin devra veiller à ce que tout soit lavé à grande eau et désinfecté.

Il veillera aussi sur la propreté de l'enfant.

En un mot, le médecin s'attachera, dans chaque visite qu'il fera à l'école, à inculquer aux maîtres et aux élèves les éléments d'hygiène et il préviendra ainsi les affec-

tions contagieuses. De même il exigera la propreté la plus méticuleuse dans les classes et annexes. Il surveillera les appareils de chauffage et s'assurera de la ventilation.

2° Enrayer la propagation des maladies contagieuses. — Dès qu'un élève sera soupçonné d'être atteint d'une maladie contagieuse, le médecin inspecteur doit être prévenu. Voilà la règle formellement édictée dans toutes les écoles de Paris.

Malheureusement, les écritures à échanger font que le médecin est toujours prévenu trop tard, alors que la contamination a pu faire son œuvre.

Il y aurait peut-être une modification à introduire dans le règlement : obliger les parents de tout élève qui s'absente de l'école à fournir un certificat du médecin traitant, certificat disant d'une façon très catégorique qu'il s'agit ou ne s'agit pas de maladie contagieuse. De cette façon le médecin inspecteur pourra se mettre en mesure de prendre les précautions indiquées à propos de la prophylaxie des maladies contagieuses.

Le médecin inspecteur devra se rappeler qu'il a un devoir social très important à remplir : sauvegarder la santé de la collectivité qui lui est confiée. Aussi, aucune considération ne doit l'arrêter dans les mesures qu'il croit devoir prendre : isolement du ou des malades, éviction des frères, sœurs ou voisins du malade, fermeture partielle ou totale de l'école, etc...

Tout enfant ayant quitté l'école pour maladie, ne doit y rentrer que muni d'un certificat du médecin inspecteur.

Le rôle du médecin inspecteur, comme hygiéniste, déjà très large et très important, prend tous les jours une extension plus grande. Où mieux que dans une réunion d'écoliers peut-on voir éclore et des fièvres éruptives et des maladies infantiles? La réceptivité de l'enfant étant beaucoup plus forte que celle de l'adulte, le médecin scolaire doit toujours se tenir sur le qui-vive et être en éveil.

Bien plus, depuis que de graves problèmes de physiologie pédagogique, tels que le diagnostic et la mesure de la fatigue intellectuelle, le nombre et la répartition des heures de classe, etc... ont été soulevés.

En outre, le séjour à l'école peut provoquer des troubles d'une façon directe : telle scoliose, telle myopie, pourra se développer grâce à une attitude vicieuse, à un mobilier scolaire défectueux, etc...

C'est encore au médecin scolaire qu'incombe la tâche souvent ingrate, toujours très difficile, de préciser la cause de certaines anomalies intellectuelles qui, souvent, sont d'origine pathologique.

« Qui peut dire, écrit le Dr Legendre, quelles sont « les conditions normales du développement nerveux « cérébral et périphérique, sinon le médecin? Quelles « sont parmi les méthodes pédagogiques, actuellement « usitées, celles qui cadrent le mieux avec ces con- « ditions, qui peut le dire sans le concours du méde- « cin? ».

Et M. F. Buisson rappelle que « souvent à la base « d'un problème d'éducation se cachent d'autres pro- « blèmes de tempérament d'hérédité, de développement

« physiologique, parfois et plus souvent qu'on ne pense,
« de pathologie nerveuse ».

Et le Dr Fleury ajoute que « beaucoup d'enfants
« réputés indociles, paresseux ou punis, sont des neu-
« rasthéniques ou des hystériques ayant plutôt besoin
« d'hydrothérapie, de bromure et d'injections sous-cuta-
« nées d'eau salée, que d'objurgations et de punitions ».

« C'est le rajeunissement, ajoute M. Paul Strauss du
« rôle préventif de l'instructeur. Le souci de la santé
« corporelle est mis à la première place en conformité
« de la tradition latine. Un devoir inédit de vigilance
« s'ouvre en raison de l'obligation de prévenir et, au
« besoin, de dépister les maladies transmissibles, et en
« particulier la tuberculose, la plus redoutée des affec-
« tions évitables.

« L'intervention du médecin ne saurait rigoureuse-
« ment se limiter à la prévention de risques morbides
« inhérents au milieu scolaire ; elle déborde les frontières
« administratives et porte sur la santé de l'élève fut-elle
« altérée au foyer familial ».

« Un écolier malade est un danger pour ses voisins
« et camarades :

« Il ne s'agit pas uniquement, on le conçoit, de sol-
« licitude et de soins pour l'écolier malade; mais de
« prévoyance et de précautions en faveur de l'élève bien
« portant ».

CHAPITRE V

RAPPORTS DU MÉDECIN SCOLAIRE.

1° avec le Directeur de l'Ecole ; 2° avec l'Administration centrale ; 3° avec les parents des Elèves ; 4° avec le médecin de la famille.

1° *Rapports avec le Directeur de l'Ecole.* — Pour arriver à faire appliquer à l'école, les prescriptions de l'hygiène, il faut incontestablement que le maître et le médecin soient deux collaborateurs actifs et dévoués. Ils ne feront rien de bon l'un sans l'autre, car si on peut dire, il doivent se compléter, se soutenir mutuellement.

Le maître par une surveillance incessante de tous les jours, par des leçons et des inspections répétées obtiendra de l'élève la propreté corporelle indispensable et exigera cette même propreté pour tous les locaux scolaires.

De son côté, le médecin doit soutenir le maître, de toute son autorité. C'est lui qui fera comprendre aux parents, souvent ignorants ou négligeants, que le meilleur moyen d'éviter une maladie contagieuse à son enfant d'abord et à tous ses camarades ensuite, c'est la pro-

preté, ce sont ces petits soins hygiéniques qui leur paraissent souvent fastidieux.

Cette collaboration est aussi indispensable pour assurer d'une façon efficace la prophylaxie des maladies contagieuses à l'école (voir chapitre prophylaxie).

Le médecin fera part de toutes ses observations au Directeur qui les transmettra à ses sous-ordres, agents de service et autres, sans brusquerie, sans pédantisme et en évitant de froisser l'amour-propre de son collaborateur.

Nous essayerons de montrer plus loin quelle doit être la collaboration incessante du maître et du médecin pour s'efforcer de résoudre les questions si complexes de pédagogie physiologique. De même, pour les élèves anormaux et pour les élèves réputés paresseux. Ils devront s'entendre pour rechercher les causes et le degré d'arriération de ces élèves.

2° *Rapports avec l'Administration centrale*. — A Paris, le médecin-inspecteur adresse ses rapports de visite aussi bien semestrielle qu'hebdomadaire au président de la délégation cantonale, qui centralise ces rapports et les transmet à l'administration préfectorale. (Direction de l'Enseignement primaire).

Dans d'autres villes de France, (Bordeaux, Nancy, Montpellier) les médecins adressent leurs rapports au directeur du bureau d'hygiène ou au Maire, quand la ville, de par sa population, ne comporte pas de bureau d'hygiène.

Dans beaucoup de villes étrangères (Londres, Berlin, New-York) il y a un médecin chef de service. C'est lui

qui centralise les rapports et qui, à la fin de chaque année, fournit un rapport général sur l'état sanitaire des écoles, les épidémies qu'on y a observées et les moyens employés pour les enrayer.

A Paris, les médecins inspecteurs reçoivent de la direction administrative des services de l'Enseignement (2, rue Lobau) des formules spéciales (dites formules n° 1 du règlement) pour rédiger leur rapport. Ces formules sont complètes et permettent au médecin de rédiger son rapport d'une façon rapide et sans rien oublier lors de son inspection.

Nous donnons la copie de cette formule au chapitre *Appendice* de notre travail.

3° *Rapports avec les parents des élèves.* — Le médecin inspecteur doit donner aux familles tous les renseignements qu'elles lui demanderont au sujet de la santé de leurs enfants.

Mais surtout et avant tout, le médecin scolaire doit avoir à cœur et à honneur, d'éviter toute réflexion, toute recommandation qui puisse donner à croire qu'il veuille se substituer au médecin de la famille. Il y a là une question de déontologie que tout médecin digne de ce nom comprendra et saura observer de la façon la plus scrupuleuse.

Dans certaines villes, les parents sont informés à l'avance du jour et de l'heure à laquelle l'enfant sera examiné. Ils peuvent assister à cet examen accompagnés de leur médecin habituel. Ce serait là, à notre avis, une mesure à généraliser.

En Belgique, après l'examen, une fiche est adressée à

la famille, relatant le résultat de l'examen. Les parents ne peuvent ainsi arguer de leur ignorance sur l'état de leur enfant.

Le Dr Dufestel qui s'est spécialisé dans l'étude de la question et dont le nom fait autorité en la matière, recommande l'usage d'un ticket portant les diverses mensurations de l'enfant et les observations du médecin. Ce ticket sera remis après chaque examen à l'enfant qui devra le présenter aux parents et le retourner à l'école.

Aucun enfant, atteint de maladie contagieuse ne peut rentrer en classe, après guérison, que muni d'un certificat du médecin inspecteur. Dans ces cas, le médecin scolaire doit, tout en gardant la courtoisie indispensable vis-à-vis des parents, appliquer le règlement dans toute sa teneur, sans faiblesse, ni réticence. Il agira de même quand il s'agira de l'éviction des frères et sœurs d'un enfant atteint de maladie contagieuse.

4° *Rapports avec le médecin de la famille.* — Un des gros arguments des adversaires de l'inspection médicale des écoles était que le médecin scolaire devait forcément porter préjudice au médecin de famille.

Il nous semble que si le médecin scolaire sait se renfermer dans ses attributions : prévenir la famille des affections reconnues par lui chez l'enfant sans jamais faire acte de médecin traitant, il nous semble, dis-je, que rien ne troublera les rapports de bonne confraternité devant exister entre les deux médecins. Tous les actes de la vie scolaire devant se passer à l'école, la famille n'a pas à connaître le domicile du médecin scolaire.

D'ailleurs, il paraît facile d'éviter tout froissement

entre médecins si chacun d'eux reste sur le terrain qui lui appartient.

Ainsi le médecin de la famille devra se contenter de déclarer à la préfecture de police, au Bureau d'hygiène ou au Maire, suivant le cas, toute maladie contagieuse (carnet des épidémies) conformément à la loi. Il traitera son petit malade comme il l'entendra et quand la guérison sera intervenue, après les délais impartis par la loi, il le renverra auprès du médecin-inspecteur pour se procurer le certificat indispensable pour rentrer à l'école. Nous donnons le modèle (formule n° 3) que la Ville de Paris met à la disposition des médecins-inspecteurs. (Voir appendice).

Avec M. le docteur Dufestel nous pensons qu'il est un cas où le médecin scolaire doit toujours inviter le médecin de la famille à assister à l'examen de l'enfant : c'est lorsqu'il s'agira d'un enfant anormal qu'il est indispensable de placer dans une école de perfectionnement.

En adoptant cette façon de procéder il nous semble que le médecin scolaire et le médecin de la famille n'auront entre eux que des rapports de bonne confraternité pour le plus grand bien de l'enfant confié à la vigilance de l'un et aux soins de l'autre.

CHAPITRE VI

INSPECTION DES LOCAUX SCOLAIRES

Le médecin-inspecteur peut être appelé à formuler un avis et inspecter des locaux scolaires dans trois cas principaux différents :

1° Il peut s'agir d'une école nouvellement construite.

2° Au début et au milieu de l'année scolaire. Il s'agit là de la visite semestrielle.

3° A ses visites hebdomadaires.

Après chacune de ses visites le médecin doit adresser à qui de droit un rapport détaillé et minutieux sur tout ce qu'il a constaté.

1° *Inspection d'une école nouvellement ouverte.* — En France le décret du 18 décembre 1848 soumettait déjà les plans des écoles à l'examen facultatif des conseils d'hygiène.

Un règlement d'utilité publique sur les constructions scolaires fut élaboré en 1880.

Il fut complété par celui du 22 juillet 1882 et par l'instruction spéciale du 18 janvier 1887 actuellement en vigueur. Tous les détails de la construction scolaire et annexes y sont minutieusement étudiés et décrits.

Ce règlement s'applique à toutes les écoles indistinc-

tement aussi bien à celle du hameau qu'à celle de la ville de Paris.

Pourtant, on nous permettera d'émettre ici une critique.

Quand une nouvelle école est terminée, quand elle va être ouverte à sa population scolaire, l'administration académique demande au médecin un rapport sur les conditions hygiéniques de l'école, avant d'en autoriser l'ouverture.

Il nous semble qu'il serait beaucoup plus rationnel de faire (ce qui se fait par exemple à Lausanne) siéger lé médecin scolaire à la commission qui décide la construction de l'école. Dans ces conditions, le médecin concourerait aussi à cette construction, pourrait faire ses obervations en temps utile, prévenir des fautes contre l'hygiène, etc... Actuellement, on le met en face du fait accompli. Le médecin pourra bien dans son rapport indiquer, par exemple, l'orientation de la nouvelle école, ou bien le mode d'écoulement des eaux; mais l'école est construite et souvent ses observations resteront ensevelies dans des cartons administratifs. Si, d'un autre côté, on voulait par hasard, donner suite à ses observations, il faudrait engager de nouvelles dépenses et payer deux fois faute d'avoir bien fait une première fois.

Trois points principaux, avant de procéder à la visite des locaux scolaires proprement dits, doivent attirer l'attention du médecin, savoir :

1° La qualité des eaux de boissons. — Dans les villes l'eau est canalisée, analysée par le bureau d'hygiène et présente en somme toutes les garanties. Il en est

malheureusement autrement à la campagne où elle peut provenir de trois origines différentes :

a) Eau de source.

b) Eau de puits.

c) Eau de citerne.

Au médecin il appartient d'étudier ces eaux; de voir si elles ne contiennent pas des germes nocifs, si elles ne sont pas contaminées par des fosses d'aisances, des dépôts de fumiers, etc...

IIº Ecoulement des eaux pluviales et ménagères. — S'il y a le tout à l'égoût, il devra veiller à ce que les conduites soient parfaitement étanches et siphonnées, de façon à éviter le reflux des mauvaises odeurs.

Si le tout à l'égoût n'existe pas, les eaux devront être entraînées par des canalisations étanches loin de l'école.

IIIº Installation des cabinets d'aisances. — Souvent, la salubrité d'une école dépend de l'installation hygiénique ou défectueuse des cabinets d'aisances. Le médecin devra y veiller avec soin.

Le médecin examinera ensuite les locaux scolaires proprement dits. Il n'aura qu'à suivre la formule de rapport que la ville de Paris met à la disposition du médecin-inspecteur (voir appendice) et répondre, d'une façon détaillée, à toutes les questions.

Il donnera aussi son avis sur les vestibules-vestiaires, escaliers, système de chauffage et ventilation, l'état du préau couvert et de la cour de récréation et les lavabos.

Le mobilier scolaire doit tout particulièrement attirer son attention.

2º *Inspection d'une école déjà ouverte.* — Il s'agit, en

somme, de la visite semestrielle et de la visite hebdomadaire. La visite semestrielle devrait toujours être faite par le médecin, en compagnie d'un représentant de l'autorité communale et de l'architecte chargé de l'entretien des bâtiments communaux.

Elle sera faite dans le même ordre que nous avons décrit plus haut.

La visite semestrielle portera sur l'état général des locaux, les améliorations et les transformations jugées nécessaires.

On profitera des grandes vacances et des vacances de Pâques pour faire les travaux, refaire les peintures et procéder à une désinfection complète des locaux.

3° *La visite hebdomadaire* consistera à surveiller le nettoyage et à veiller à ce que toutes les prescriptions hygiéniques soient régulièrement observées.

Après chaque visite, un rapport détaillé sera rédigé par le médecin-inspecteur.

A Paris, dans chaque école, il y a un cahier, dit cahier d'inspection médicale, sur lequel le médecin inspecteur consigne toutes les observations relatées dans son rapport. Ce cahier reste à l'école, déposé entre les mains du Directeur ou de la Directrice d'école.

CHAPITRE VII

DE LA CANTINE SCOLAIRE

Dans beaucoup d'écoles, notamment à Paris, les Municipalités ou les Caisses des Écoles ont fondé des cantines pour permettre de donner un repas substantiel aux enfants qui sont obligés de manger à l'école.

C'est en 1880 que furent créées, à Paris, les premières cantines scolaires.

La cantine s'adresse à trois catégories d'enfants :

1° Aux enfants qui, habitant loin de l'école, n'ont pas le temps pendant l'interclasse d'aller chez eux prendre le repas du midi.

2° Aux enfants dont les parents travaillent au dehors et sont absents aux heures des repas.

3° Aux enfants indigents.

Ordinairement, les caisses des écoles donnent gratuitement la cantine aux enfants indigents, et à ceux qui font partie d'une nombreuse famille. Pour les autres, le prix du repas varie entre dix et vingt centimes.

Chaque école ou groupe d'écoles a sa *cantinière* ou cuisinière chargée de préparer les aliments et de nettoyer la vaisselle.

La viande et les légumes sont livrés directement par des fournisseurs attitrés de la Caisse des Écoles.

La cantine est dirigée par les directeurs d'école sous le contrôle des administrateurs de la Caisse des Écoles qui surveillent la qualité des aliments et passent les marchés avec les fournisseurs.

Il serait à souhaiter que le médecin puisse intervenir dans la confection des menus et surveiller la qualité et la préparation des aliments.

Le médecin devra recommander aux maîtres de vérifier la boisson apportée par les élèves. On a signalé des élèves apportant de l'alcool.

Il devra aussi s'assurer du nettoyage parfait des filtres; on a signalé une épidémie de fièvre typhoïde dans le canton de Berne, provenant de filtres mal tenus.

En résumé, l'inspection de la cantine portera sur trois points principaux :

1° *La qualité des aliments.* — Certes avec le prix minime de ces repas on ne peut exiger des morceaux de premier choix; mais même de second choix, toute viande saine et fraîche a une valeur nutritive suffisante.

2° *La préparation des aliments.* — On doit s'attacher à donner aux enfants les aliments sous une forme agréable. Les assaisonnements doivent être légers.

Les légumes secs doivent être très cuits; mais les légumes verts quoique moins nourrissants doivent être donnés aussi car, outre qu'ils servent à varier les menus, ils contiennent des principes utiles et nourrissants.

3° *Le régime alimentaire.* — Le médecin veillera à ce que l'enfant reçoive une nourriture appropriée à son

âge. Le menu ne doit pas être le même à l'école maternelle et à l'école primaire.

A l'école maternelle on donnera des potages au lait, au bouillon gras ou au bouillon de légumes avec pain, pâtes, semoule, tapioca, etc.; des purées de légumes (pommes de terre, lentilles, haricots, pois), du riz, des œufs. Jusqu'à cinq ans, l'enfant ne devra pas avoir de viande. A partir de cinq ans, on pourra lui en donner deux fois par semaine et elle sera désossée et hachée.

A l'école primaire on pourra donner de la viande chaque jour, accompagnée de légumes. Pour que l'enfant se porte bien on doit penser qu'il a besoin d'une ration d'entretien et d'une ration de croissance. Donc la portion deviendra plus abondante à mesure que l'enfant avance en âge.

La boisson sera de l'eau filtrée à l'école maternelle; du vin, du cidre ou de la bière, suivant les régions, à l'école primaire.

Il faudrait obtenir que chaque enfant ait son couvert à lui : une cuiller, une fourchette, un couteau et une serviette. Les enfants pourront ainsi apprendre à manger proprement et à mâcher utilement leurs aliments.

On devra, avant et après chaque repas, faire passer tous les enfants au lavabo.

Nous émettrions volontiers le vœu suivant : En Suède la cantine scolaire sert à l'enseignement ménager; ce sont les grandes élèves de l'école des filles qui préparent à tour de rôle les aliments à la cantine. Ne pourrait-on pas en faire autant dans nos écoles?

CHAPITRE VIII

EXAMEN DE L'ÉCOLIER

Fiche sanitaire scolaire.

La surveillance du développement physique de l'enfant est aujourd'hui acceptée par tous les auteurs.

Pour avoir un contrôle effectif de la croissance de l'écolier il faut faire au moins deux examens pendant le cours de la scolarité, savoir :

1° Un premier examen au moment de l'entrée à l'école qui décèlera les affections existantes chez l'enfant ;

2° Un second examen dans le cours de la dixième année. Beaucoup d'affections, notamment la myopie et la scoliose se développent au cours de la scolarité.

Des mensurations du poids et de la taille seront faites tous les six mois et sera à surveiller tout enfant dont l'accroissement en taille et en poids ne paraîtra pas normal.

Il est à souhaiter que cet examen médical se fasse partout dans des conditions identiques et que les méthodes d'investigation soient unifiées ainsi que le demandait le Dr Dufestel au IIe congrès international d'hygiène scolaire de Londres.

Les familles seront prévenues du jour de cet examen et pourront, si elles le jugent à propos, se faire assister par leur médecin habituel.

Voici, d'après le Dr Dufestel, la meilleure façon de procéder :

L'examen individuel sera fait en trois séances successives pour ne pas fatiguer l'enfant et en même temps permettre de gagner un peu de temps.

1re *Séance. Mensuration du poids et de la taille.*

Elles renseignent sur le développement général et elles doivent toujours être faites dans les mêmes conditions pour permettre l'établissement de courbes rationnelles du poids et de la taille.

Instrumentation : Une bascule et une toise.

Nous recommanderions volontiers la bascule et la toise du Dr Dufestel, instruments qui enregistrent automatiquement le poids et la taille sur un ticket qui peut être remis, après que les indications seront portées sur la fiche de l'élève, aux parents, pour suivre le développement de leur enfant.

2e *Séance. Examen de la vue et de l'ouïe.*

a) *Vue.* — Il s'agit pour le médecin scolaire de savoir si l'enfant présente une vue normale ou si, au contraire, des soins ou des précautions spéciales sont nécessaires par suite des troubles de l'accomodation. Voici comment M. le professeur agrégé Terrien conseille d'opérer :

1° On place l'enfant dans une pièce bien éclairée à mètres d'une échelle optométrique de Snellen.

2° Tout enfant ayant une acuité visuelle normale doit lire la dernière ligne de l'échelle de Snellen, s'il ne lit pas la dernière ligne, on lui fera lire les autres lignes en commançant par le haut et en regard de la ligne à laquelle il s'arrête, est toujours indiquée l'acuité visuelle correspondante : 1/10e, 1/6e, 1/4, etc.

3° La diminution de l'acuité visuelle peut être due à une altération quelconque de l'œil, comme une taie de la cornée, mais souvent elle est simplement la conséquence de la myopie. Pour voir si la myopie doit être incriminée, il suffit de rapprocher l'enfant du tableau, et au fur et à mesure qu'il se rapproche, l'enfant lit distinctement, les caractères qu'il ne lisait pas à cinq mètres de distance.

Pour différencier la myopie d'avec l'astigmatisme on fera l'épreuve du trou sténopéique. On place alternativement devant les yeux une carte de visite percée à son centre d'un trou d'épingle. Ce trou rend la vision normale aux myopes et non aux astigmates.

Le médecin notera aussi sur la fiche sanitaire de l'enfant, s'il y a lieu, le strabisme et les inflammations des conjonctives.

Il notera de même la vision normale.

b) *Ouïe.* — Les précautions générales à prendre dans l'examen de l'audition ont été ainsi indiquées par Gellé :

1° Opérer au milieu d'un silence complet;

2° Soustraire le corps sonore employé à la vue du sujet;

3° Faire reposer l'enfant quelques minutes avant l'examen;

4° Procéder à l'examen avec douceur;

5° Examiner successivement chaque oreille en faisant fermer l'autre hermétiquement.

3e Séance. Examen médical et mensuration du périmètre thoracique.

Mensuration du périmètre thoracique. — Il doit être pris à l'appendice xyphoïde et sous l'aisselle.

M. le docteur Thooris, médecin-major de l'armée, dont nous avons eu le plaisir d'entendre une leçon dans le service de notre excellent maître, M. le Professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu, propose de prendre le périmètre à l'ombilic.

Le médecin examine après :

1° L'aspect général de l'élève { coloration de la peau. / réseau vésineux superficiel. / cicatrices. / cuir chevelu.

2° La dentition.

3° Squelette { Tête { Asymétries faciales. / Prognathisme. / Tronc { Ligne droite des apophyses épineuses. / Scoliose à convexité droite. / — — gauche. / Déviations du bassin. / Coxalgie. / Genu valgum. / Pied bot.

Examen des organes.

Nez et gorge { Végétations adénoïdes. / Naso-pharynx. / Amygdales.

Troubles de la phonation : bégaiement, zézaiement, état de la voix.

Le médecin scolaire devra surtout s'attacher à dépister la tuberculose. Cette recherche sera faite méticuleusement et suivant les règles indiquées par le professeur Grancher.

L'examen des ganglions péri-bronchiques, si souvent le siège de début de la tuberculose ne sera pas négligé : ausculter et percuter la région interscapulaire.

Le signe de D'Espine (chuchotement de la voix, sorte de retentissement du timbre bronchique entre la 7e vertèbre cervicale et la 4e ou 5e dorsale) est pour cet auteur un signe de début de tuberculose.

Résultats de l'examen. — Les résultats sont consignés sur la fiche individuelle et l'enfant est classé dans une des trois catégories :

Sain.
Suspect.
Malade.

Les suspects et les malades seront l'objet d'une surveillance spéciale, surtout si la maladie dont ils sont menacés peut devenir un danger pour leurs camarades.

Deuxième Examen dans le cours de la dixième année.

Cet examen se fera dans les mêmes conditions que le premier.

Rechercher avec soin les signes précoces de la tuberculose pulmonaire.

Il serait à souhaiter que l'on fasse procéder à un troi-

sième examen à la fin de la scolarité, de façon à avoir un carnet sanitaire complet.

Voici la fiche sanitaire des Écoles de Paris :

Enfant { sain / malade / suspect

Ville de Paris.

Ecole de .....

Rue .....

Fiche de Santé Individuelle.

Nom .....

Prénom .....

Né à .....

Le .....

Date de l'établissement de la fiche

Instructions :

Cette fiche tenue par le médecin avec toutes les obligations du secret professionnel ne doit pas sortir de ses mains. Elle doit toujours être conservée dans une armoire dont seul il a la clef.

Le médecin pourra toujours communiquer aux parents les renseignements et leur remettre la fiche à la fin de la scolarité.

Dans le cas contraire, elle devra être détruite.

Renseignements sur la santé antérieure de l'Élève.

(A recueillir au moment de l'inscription de l'enfant).

Maladies Antérieures. (Les réponses sont recueillies par oui ou par non).

Rougeole.
Scarlatine.
Varioloïde.
Varicelle.
Fièvre Typhoïde.
Coqueluche.
Oreillons.
Diphtérie.
Bronchite.
Troubles nerveux.
Autres affections.

Vacciné en :

	Année	Résultat
Revaccinations	—	—
	—	—
	—	—

Maladies survenues pendant la période scolaire :

Examens successifs.

	1er EXAMEN DATE	2e EXAMEN DATE
Aspect général.		
. . . . .		
État de la peau. { Coloration / Cicatrices cutanées.		
Malformations, hernies, etc.		
Cuir chevelu.		
Etat de la dentition.		
Squelette.		
Déformations congénitales.		
— acquises.		
Colonne vertébrale.		
Membres.		
Système lymphatique.		
Examen du nez et de la gorge.		
Végétations adenoïdes.		
Amygdales.		
Etat de la voix.		
Examen des Poumons. { P. D. / P. G.		
Cœur.		
Autres organes.		
Vision { O. D. / O. D.		
Audition { O. D. / O. G.		
Résultats de l'Examen.		

Tableau des mensurations semestrielles.

DATE DE L'EXAMEN	AGE DE L'ENFANT	POIDS	TAILLE	PÉRIMÈTRES THORACIQUES				OBSERVATIONS
				PÉRIMÈTRE AXILLAIRE	AMPLITUDE	PÉRIMÈTRE XYPHOID.	AMPLITUDE	

CHAPITRE IX

DES ANORMAUX

La loi du 15 avril 1909 (voir appendice) sur la création des classes et des écoles de perfectionnement impose de procéder à une sélection sérieuse des élèves dits *Anormaux*.

Dans les écoles, on désigne sous le nom générique d'*anormaux* les enfants, qui, pour des raisons diverses, ne peuvent suivre les cours que suivent leurs camarades du même âge.

Parmi les anormaux nous éliminerons de suite les non-éducables, les idiots et même les imbéciles qui, relevant des asiles spéciaux, ne doivent pas se trouver à l'école.

Les aveugles, les sourds-muets et les bègues étant élevés dans des instituts spéciaux n'intéressant pas non plus le médecin scolaire.

Restent les *arriérés scolaires* qui eux doivent préoccuper le médecin scolaire.

Cruchet définit ainsi l'arriéré scolaire : « Tout enfant qui, au point de vue scolaire, est en retard de 2 à 4 ans sur la moyenne scolaire des enfants de son âge ». Et il les divise en deux groupes :

1° *Les faux arriérés* ou arriérés pédagogiques chez lesquels l'examen scolaire indique un retard évident; tandis que l'examen de l'état mental ne présente rien de particulier.

2° *Les vrais arriérés* scolaires, chez lesquels outre le retard scolaire, on constate des tares psychiques indiscutables.

Les premiers peuvent être d'abord des enfants à fréquentation peu assidue, d'où retard dans leurs études. D'autres présenteront des troubles de la vue, de l'ouïe, non reconnus et qui, une fois reconnus et traités, feront que ces mêmes enfants suivront la classe d'une façon normale.

Le Dr Legendre a appelé *anormaux temporaires* ces enfants qui, pendant les poussées de croissance, sont incapables du moindre effort, ceux qui souffrent d'une dilatation d'estomac ou d'une insuffisance alimentaire, enfin les myxœdémateux.

Tous ces petits malades pourront reprendre leurs classes aussi utilement que les autres, après un traitement approprié.

Quant aux *arriérés psychiques vrais*, ils doivent faire l'objet d'un double examen :

1° Un examen pédagogique basé sur la somme des connaissances moyennes des enfants du même âge.

Binet et Simon proposent trois épreuves : une de lecture, la seconde de calcul et la troisième d'orthographe afin de pouvoir classer les enfants et se rendre compte de leur retard.

En règle générale cet arriéré ne peut dépasser le cours élémentaire.

En France, comme à l'étranger, on emploie le procédé des *tests psychiques* qui consiste à poser des questions simples préparées à l'avance et à noter les réponses obtenues. Ces questions, en rapport avec l'âge de l'enfant permettent surtout de juger son degré d'intelligence.

2° Le second examen est un examen médical qui ne devra jamais être fait que sur la demande expresse du maître.

Au point de vue clinique, on peut classer les véritables arriérés psychiques en deux catégories : les *asthéniques* et les *instables*. Ces deux groupes présentent tous les caractères intermédiaires et même un enfant peut passer d'un groupe à l'autre.

L'*asthénique* est souvent cet enfant classé comme paresseux qui, sans troubler la classe, ne fixe son attention sur rien et dont les facultés psychiques sont inactives.

L'*instable*, au contraire, est un sujet de trouble « il « ne peut fixer son attention soit pour écouter, soit pour « répondre, soit pour comprendre. Il ne peut maîtriser « ses réactions, d'où il résulte que ses actes sont régu- « lièrement hors de proportion avec les causes exté- « rieures qui les déterminent (docteurs Philippe et Paul « Boncourt).

Sous l'impulsion du Professeur Regis, on a fondé à Bordeaux des classes pour chaque groupe.

L'enfant ainsi reconnu devra être envoyé dans les *classes de perfectionnement* car, là seulement, on pourra lui donner un peu d'instruction et le mettre en état de gagner sa vie.

CHAPITRE X

PROPHYLAXIE DES MALADIES CONTAGIEUSES

Les maladies contagieuses sont très fréquentes chez les enfants, la faible résistance de l'enfant et surtout la vie en commun l'exposent au danger de la contagion.

Ce n'est point le lieu ici, dans ce genre de travail, de faire une étude symptomatique de chaque maladie contagieuse : aussi bien les signes pradronisques permettant de reconnaître si possible l'affection avant qu'elle ne soit en danger pour l'entourage, doivent-ils être toujours présents à l'esprit du médecin scolaire.

Le rôle du médecin scolaire doit surtout consister à dépister la maladie, à arrêter ses progrès, à limiter sa contagion. Il doit rechercher les symptômes précurseurs, afin d'isoler rapidement le petit malade en incubation d'une affection contagieuse et prendre les mesures prophylactiques nécessaires.

Il faut pourtant reconnaître que ce dépistage n'est pas toujours facile, la plupart des affections contagieuses étant dangereuses avant l'apparition des symptômes objectifs.

Voici les maladies contagieuses visées par le règlement scolaire :

1. *Fièvres Eruptives.*
   - Rougeole.
   - Rubéole.
   - Scarlatine.
   - Variole.
   - Varioloïde.
   - Varicelle.
   - Suette miliaire.
2. *Diphtérie.*
3. *Coqueluche.*
4. *Oreillons.*
5. *Grippe.*
6. *Méningite cérébro-spinale.*
7. *Polyomyélite.*
8. *Erysipèle.*
9. *Aphtes.*
10. *Stomatite ulcéro-membraneuse.*
11. *Perlèche.*
12. *Conjonctivites.*
13. *Otites suppurées.*
14. *Vulvo-vaginite.*
15. *La Tuberculose.* Graucher, d'Espine, Comby, Vauthier affirment que la contagion à l'école est d'une extrême rareté. Néanmoins si la contagion est rare, la tuberculose est fréquente dans les écoles.

16. *Syphilis.* — La syphilis héréditaire peut présenter des accidents tardifs ; mais ils ne sont pas contagieux, ce qui fait que le médecin scolaire aura rarement à intervenir.

La syphilis acquise peut se présenter comme chez l'adulte par des plaques muqueuses contagieuses (éponges, linges contaminés...) quelques cas, heureusement rares, d'enfants violées.

17. *Maladies du cuir chevelu.* — Les Teignes. Pelade. Phtiriase.

18. *Affections de la peau.* — Impetigo ou Gourme. Echtyma. Herpès circiné. Lupus. Verrues. Gale.

Prophylaxie. — Nous donnons à la fin de ce travail (appendice) copie de l'arrêté du 3 février 1912 relatif à la durée d'isolement à prescrire pour les élèves atteints de maladies contagieuses.

Le moyen le plus efficace pour éviter à l'école le développement des maladies contagieuses, c'est certainement de veiller à l'application stricte et rigoureuse des règles d'hygiène que nous avons signalées au cours de ce travail.

Le bon entretien des locaux, le balayage humide pratiqué chaque jour, le nettoyage à l'eau de Javel et au crésyl exécuté fréquemment, le lessivage et la réfection des peintures faite pendant les grandes vacances seront les meilleurs destructeurs des germes. Mais malgré tout cela, il paraît presque impossible dans une réunion d'enfants, d'origine différente, de classes sociales

diverses et diversement soignés d'éviter quelques petites épidémies.

Mesures à prendre vis-à-vis de l'enfant.

Tout enfant malade ou suspect doit être immédiatement reconduit dans sa famille. Les frères et sœurs seront exclus de l'école, à moins que l'enfant malade n'ait été directement conduit à l'hôpital. Mais, même dans ce dernier cas, ils ne seront réadmis à l'école qu'après désinfection du domicile familial et après le nombre de jours fixé par l'arrêté du 3 février 1912.

Il serait à souhaiter qu'on permît aussi l'éloignement des cohabitants.

Mesures à prendre à l'école.

Les livres de l'enfant malade seront détruits (ou tout au moins soigneusement désinfectés), sa place soigneusement lessivée à l'eau de Javel et au crésyl et la classe (mieux l'école entière) désinfectée.

Tout ce qui pourra supporter le passage à l'étuve devra y être envoyé. L'étuve à vapeur humide sous pression à 120° est un excellent moyen pour détruire les germes. Mieux encore est l'étuve à vapeur de formol à laquelle aucun germe ne résiste.

La table, le parquet seront lavés à l'eau de Javel, au crésyl ou à une solution phénique forte (5 p. 100), tous désinfectants économiques.

Pour les water-closets on employera, dans les fosses d'aisances, du lait de chaux à 2 p. 100 suffisant pour détruire les bacilles typhiques et les lavages pourront

être faits soit avec la solution phéniquée à 5 p. 100, soit avec la solution de sulfate de cuivre à 10 p. 100, soit enfin avec :

Chlorure de zinc liquide	1/4.
Eau —	3/4.

Pour la salle, la seule désinfection pratique est celle obtenue par les vapeurs de formol. On trouve aujourd'hui dans le commerce de très nombreux et très simples appareils au formol que tout le monde peut employer. On laisse les vapeurs d'aldéhyde formique agir toute la nuit, on les chasse le matin avec un fort courant d'air et, quelques heures après, les élèves peuvent rentrer en classe.

Le Dr Paul Godin préconise actuellement le *brûlage* qui consiste à passer rapidement sur les murs et dans les interstices des parquets la flamme d'une lampe à souder. Toutes les poussières sont ainsi brûlées et les germes détruits.

Désinfection des livres.

Beaucoup de communes donnent les livres aux élèves de leurs écoles ; ces livres passent ainsi de mains en mains chaque année.

Ils devront être désinfectés pendant les grandes vacances soit avec des étuves au formol, soit par le procédé du Dr Bulioz, soit par celui que M. Massoulan a fait adopter à la Ville de Paris.

Fermeture des classes.

Cette mesure ne doit être employée qu'à la dernière extrémité. En effet, souvent inefficace, elle livre les

enfants à la rue où la contagion se fera d'une façon beaucoup plus rapide et plus certaine qu'à l'école soigneusement surveillée.

Il faudra pourtant y avoir recours pour un délai aussi bref que possible : le temps nécessaire pour nettoyer, lessiver à fond et faire une désinfection sérieuse.

Vaccination-Revaccination.

Depuis la loi du 15 février 1902, la vaccination au cours de la première année et la revaccination au cours des onzième et vingt-et-unième années sont obligatoires.

Actuellement, le seul vaccin employé est celui recueilli sur la génisse.

Sérothérapie préventive.

Depuis la découverte du sérum antidiphtérique, beaucoup de médecins conseillent de faire des injections de sérum de Roux à titre préventif aux enfants qui ont été en contact avec un diphtérique. M. le professeur-agrégé Netter a déclaré s'en être très bien trouvé au cours d'une épidémie à l'hôpital Trousseau.

Les règlements scolaires sont muets à ce sujet, aussi bien que sur la sérothérapie préventive anti-typhoïdique.

Certificat de rentrée en classe.

Comme sanction à tout ce qui a été exposé, le règlement interdit la rentrée à l'école à tout élève qui a été malade, s'il n'est préalablement muni d'un certificat du médecin-inspecteur autorisant sa réadmission (V. appendice, formule 4).

CHAPITRE XI

ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE AUX MAITRES ET AUX ÉLÈVES

« Le médecin-inspecteur est le professeur tout désigné « pour l'enseignement de l'hygiène à l'école. Ses études « antérieures, doublées de l'expérience acquise par sa « pratique journalière, l'ont préparé à cette tâche. Pro- « tecteur de la santé des maîtres et des élèves, il rentre « dans ses attributions de leur apprendre à se défendre « contre la maladie. C'est un rôle qui n'est pas toujours « facile » (Docteur L. Dufestel).

Malheureusement en France, cet enseignement n'existe pas et nous devons nous borner à émettre le vœu que les Pouvoirs Publics s'empressent de compléter cette lacune.

En effet, le but de cet enseignement serait non seulement d'apprendre à l'enfant à développer ses qualités physiques, intellectuelles et morales (ce qui serait déjà énorme), à sauvegarder sa santé et celle de son voisin, mais encore, comme le dit fort bien le docteur E. Mosny, à l'accoutumer à se conformer spontanément et sans contrainte, parce qu'il en comprendra la nécessité, aux règles de l'hygiène individuelle et en même temps aux

mesures administratives ayant pour but la protection de la santé publique.

Dans les écoles primaires où les enfants n'ont jamais plus de treize ans, l'hygiène devra être mise à leur portée : les leçons seront de vraies leçons de choses. Elles pourront être faites au sujet d'un incident journalier : une écorchure, un enfant malpropre, un cas de phtiriase, etc., voilà autant de petits sujets de ces leçons simples et familières qui pourront servir à fixer dans l'esprit des enfants, des habitudes hygiéniques.

Cet enseignement pourrait ne pas être borné aux écoles primaires.

Et au fur et à mesure qu'il aura son auditoire plus âgé et plus instruit, le médecin scolaire traitera des sujets plus élevés, et abordera devant lui les problèmes plus complexes de l'hygiène individuelle, l'hygiène sociale, voire même l'hygiène sexuelle.

Joignant notre modeste voix à d'autres beaucoup plus autorisées, nous demandons à notre tour, la création de ce cours d'hygiène dans toutes les écoles, persuadé qu'il rendra des services sérieux et aidera au développement de la race.

CHAPITRE XII

LES DISPENSAIRES SCOLAIRES

Les nurses scolaires.

Pour mémoire, nous voudrions dire deux mots des Dispensaires scolaires que certaines villes ou caisses des écoles en France ou à l'étranger ont créés et font fonctionner en dehors, à côté de l'école.

Pour éviter de transformer l'école en infirmerie ou en hôpital, on a donné à ces dispensaires une organisation tout à fait indépendante de l'école. L'enfant malade ou suspect est envoyé au Dispensaire où il reçoit les soins médicaux ou chirurgicaux dont il a besoin, ainsi que les médicaments qui lui sont nécessaires, et il revient à l'école.

Ces dispensaires sont organisés de façons bien différentes. Les uns sont des dispensaires privés, les autres sont entretenus par les caisses des écoles. D'aucuns sont réservés aux seuls enfants des écoles, d'autres sont ouverts à tous indistinctement.

D'excellents esprits, entre autres le professeur Grancher, demandait qu'on fît à l'école des distributions d'huile de foie de morue et de poudre de viande aux

enfants prétuberculeux ; mais il avait soin d'ajouter que l'huile de foie de morue et la poudre de viande n'étaient que des aliments.

Car il faut bien le dire, cette création de dispensaires scolaires n'est pas sans être critiquable. En effet à l'école on doit faire de la préservation sociale, mais pas de traitement.

Le médecin scolaire, nous l'avons dit et redit au cours de ce travail, ne doit pas faire œuvre de thérapeute, il ne doit pas se substituer au médecin de la famille qui seul doit avoir qualité pour soigner l'élève malade.

C'est par la création de ces dispensaires, utiles certainement, mais qui devraient, au moins, être réservés aux seuls enfants indigents, que l'on a jeté la suspicion sur le médecin-inspecteur. Les confrères ont vu en lui un fonctionnaire appointé, détournant leur clientèle, et ils se sont élevés contre l'institution même qui, pourtant, il faut le reconnaître, bien réglementée, bien comprise, est appelée à rendre les plus grands services au pays.

L'école doit rester le centre de l'enseignement le plus rationnel possible ; mais, sous quelque prétexte que ce soit, elle ne peut, sous peine de faillir à son rôle, se transformer en infirmerie ou en hôpital.

Que les enfants dont les parents indigents ne peuvent faire les frais de leur maladie, soient dirigés sur un dispensaire qui, gratuitement, leur donnera les soins et médicaments dont ils auront besoin, rien de mieux, et nous approuvons cette façon de procéder. Mais que cela soit généralisé et que tous les enfants d'une école indistinctement, puissent recevoir des soins gratuits à un dispen-

saire en quelque sorte annexé à l'école, nous trouvons cela exagéré et hors de propos.

D'ailleurs, le rôle du médecin-inspecteur tel que nous avons essayé de l'établir suffira largement à absorber son temps et son activité et il ne saurait aucunement être encore surchargé de la direction d'un dispensaire scolaire.

La nurse scolaire.

En Angleterre et aux Etats-Unis les « *infirmeries scolaires* » ou « *Nurses scolaires* » font partie intégrante du personnel scolaire.

Les Nurses sont des femmes à qui on fait faire des études spéciales sanctionnées par des examens. Elles veillent à la propreté de l'enfant qu'elles examinent à ce point de vue, tous les jours. Sans toucher à l'enfant (de crainte de porter les germes de l'un à l'autre) elle examine la gorge, les cheveux. Elles traitent les affections facilement curables telles que l'impetizo, la phtiriase, de plus elles se rendent au domicile des parents pour connaître la maladie de l'enfant absent.

En France, un essai d'infirmière scolaire a été tenté à Paris ; mais il n'a pas continué longtemps ; nous ignorons pour quelle cause.

Au Havre il existe une nurse scolaire ; la femme chargée de ce service est appelée « *la dame de propreté* », elle rend d'incontestables services.

Cette institution, beaucoup moins coûteuse que celle des dispensaires scolaires, nous paraît très recommandable.

CHAPITRE XIII

DIRECTION ET SURVEILLANCE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE DE L'ÉCOLIER

M. Adrien Weber, député (voir *Journal officiel* annexe 3448) dans un long rapport qu'il s'excuse d'avoir fait à la hâte, passe en revue les différents efforts faits en France pour arriver à développer l'éducation physique.

Il demande la mise en pratique de la loi du 27 janvier 1880 qui devait rendre la gymnastique scolaire obligatoire. Mais si l'enseignement de la gymnastique est donné dans à peu près tous les lycées de France, cela ne veut pas dire qu'il est bien donné, tant s'en faut.

« Il est surtout mal donné parce que l'organisation « en est variable dans chaque établissement, qu'elle « n'est pas scrupuleusement observée et encore moins « surveillée et, en tout cas, parce que nulle part n'a été « obéie une circulaire ministérielle qui prescrivait de « réserver trois heures par semaine à la gymnastique. « Souvent même, les programmes et horaires sont « muets. Mais, en fait, dans la presque totalité de nos « lycées (garçons et filles) les élèves ont de une heure « et demie à deux heures de gymnastique par semaine.

« Cependant, ces cours sont beaucoup plus suivis

« par les internes que par les externes, qui échappent « davantage à l'action des chefs d'établissements et « suivent les dispositions récalcitrantes de la famille ».

Des critiques beaucoup plus nombreuses pourraient être adressées à cette organisation en ce qui concerne l'enseignement primaire.

Pourtant une commission a été créée après entente des différents ministères intéressés pour unifier dans les écoles les méthodes de gymnastique et proposer un enseignement rationnel et progressif partant de l'Ecole pour aboutir à la gymnastique des jeunes soldats. Les travaux de cette commission ont abouti à la publication par les soins du ministère de l'instruction publique, d'un manuel d'exercices physiques et de jeux scolaires, s'adressant aux enfants de quatorze à seize ans.

Le programme et la progression des exercices sont établis d'après l'âge des élèves.

Mais le Manuel lui-même déclare : « l'âge des sujets « n'indique pas toujours leur degré de développement « ni de résistance : il faudra donc tenir compte de leur « état physique pour les grouper ».

Or, qui peut classer les enfants suivant leurs aptitudes physiques si ce n'est le médecin?

En 1893, notre éminent Maître, M. le Professeur Gilbert présidait le 1er congrès international d'éducation physique et ses discours à ce sujet, ont eu, comme d'ailleurs tout ce qui vient de lui, un retentissement aussi grand que mérité. On doit veiller, dit M. le Professeur Gilbert « sur les méfaits possibles des exercices « qui, salutaires par essence, peuvent occasionner les

« accidents : les uns, ruptures musculaires, entorses, « luxations, fractures, hernies, hémorragies, emphy- « sème, troubles cardiaques, découlent d'un effort exa- « géré, les autres (cœur forcé) infections se rattachent « au surmenage ».

« Les exercices physiques, ajoute M. le Professeur « Gilbert, comme les médicaments, ont leur dose « toxique. En prenant soin de ne demander à chaque « individu qu'une dépense adéquate à ses câpacités, on « évitera l'effet nuisible et l'on se maintiendra dans les « limites de l'effet utile ».

Comment mieux démontrer l'utilité de la surveillance médicale dans l'éducation physique des enfants?

Qui préviendra et le maître et l'élève qu'ils sont sur le point d'arriver « à la dose toxique »? Ce ne peut être que le médecin surveillant les exercices et qui, connaissant la résistance générique de chacun des élèves confiés à sa vigilance, saura arrêter ceux qui voudraient se laisser entraîner trop loin et atteindre cette « dose toxique ».

Qui est-ce qui établira pour chaque individu « la dépense adéquate à ses capacités »? Ce ne pourra encore qu'être le médecin qui, ayant suivi l'écolier, connaissant sa fiche de scolarité, aura, dès le début des exercices, examiné les élèves et divisé en deux catégories :

1° *Les Normaux* qui peuvent et doivent suivre les cours réguliers d'éducation physique.

A ceux-là, il faudra, certes, une surveillance médicale, mais moins assidue, on pourra, comme l'on dit vulgairement les laisser marcher.

2° *Les Débiles*, catégorie comprenant tous les élèves qu'une affection quelconque met dans l'impossibilité de participer aux exercices ordinaires ou pour lesquels la durée normale de la leçon d'exercices physiques serait une fatigue.

Ceux-ci devront être entraînés progressivement de façon à arriver peu à peu à suivre le cours régulier.

Mais une autre sélection devra être faite par le médecin :

Les élèves atteints de hernies, de varices, d'affections cardiaques, et ceux qui présentent des déviations de la colonne vertébrale, depuis la simple attitude vicieuse jusqu'à la scoliose grave, enfin ceux affligés de maux de Pott, de coxalgies, de maladies des articulations ou du squelette.

Tous ces élèves seront divisés en catégories distinctes « et la leçon de gymnastique devra être pour eux une « leçon d'éducation physique en même temps qu'un « exercice orthopédique ».

Il est entendu qu'on devra interdire tout exercice à l'élève atteint de mal de Pott; pour d'autres, le médecin autorisera, sous sa surveillance, des mouvements appropriés tendant au redressement de la scoliose ou à son atténuation.

Une autre catégorie d'élèves devrait aussi intéresser le médecin : ceux présentant des troubles respiratoires et des affections pulmonaires légères. Ces enfants respirent mal et, par des exercices respiratoires méthodiques, il faudra leur faire de la rééducation respiratoire. Ces mêmes exercices aideront chez d'autres à l'amélioration,

souvent même à la guérison de légères affections pulmonaires.

Aujourd'hui la gymnastique repose sur des bases scientifiques, grâce aux travaux de Marey, de Mosso, de Demeny, de Lagrange et de tant d'autres, elle est devenue une véritable science. Elle sera d'une utilité incontestable pour le développement physique de l'enfant, et du jeune homme si elle est bien dirigée et si on sait « éviter l'effet nuisible en se maintenant dans les « limites de l'effet utile ». (Professeur Gilbert).

APPENDICE

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

des Enfants de 12 à 13 ans se destinant à l'Industrie

(Loi du 2 novembre 1892).

Je soussigné ..... *médecin chargé de l'examen médical des enfants de douze à treize ans qui se destinent à l'industrie, déclare avoir précédé à la visite du jeune* .....

.....

né le .....

domicilié à .....

et atteste que cet enfant peut être, sans inconvénient pour sa santé, occupé comme ouvrier .....

profession à laquelle il m'a déclaré vouloir se livrer.

En foi de quoi, j'ai délivré le présent certificat, conformément à la Loi du 2 Novembre 1892.

Fait ..... *le* .....

• ARRONDISSEMENT — RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

École communale (1) .....

rue ..... **, n°** .....

LETTRE DE CONSULTATION

Paris, le *191*

L'élève (2) .....

demeurant rue ....., *n°* .....

est atteint d'une indisposition qui ne permet pas de le conserver dans l'école (1) ..... *rue* .....

Il ne pourra y être admis de nouveau que sur la production d'un certificat du Médecin-Inspecteur, autorisant sa rentrée dans l'établissement.

Pour obtenir ce certificat, l'enfant devra être conduit à la consultation de M. le Docteur ....., *Médecin-Inspecteur, laquelle* ..... *a lieu les* ..... *de* ..... *heures à* ..... *heures, rue* ..... *n°* .....

L ..... Direct .....

La présente lettre devra être présentée au Médecin-Inspecteur lorsque l'enfant sera conduit à sa consultation.

(1) Maternelle, enfantine, de garçons, de filles.
(2) Nom et prénoms.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE (Formule n° 4).
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

.....Arrondissement

(1)..... COMMUNALE DE.....

Rue.....N°.....

Le soussigné.....*Médecin-Inspecteur des établissements scolaires de la Ville de Paris, certifie que l*..... *jeune*(2).....*est atteint d*.....

.....

.....

.....

Cet état nécessite.....

.....

.....

Paris, le.....*191*.....

(1) Ecole primaire ou école maternelle.
(2) Nom et prénoms.

...e ARRONDISSEMENT

(1)e..... CIRCONSCRIPTOIN
d'Inspection médicale

M. LE DOCTEUR
(2) .....

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

INSPECTION MÉDICALE
des Établissements Scolaires Communaux

DÉCLARATION DU MÉDECIN (Formule n° 3)

Je, soussigné, Médecin-Inspecteur, déclare que l.... *jeune*.....*élève de l'* (3).....
.....*communale de* (4).....
rue....., *n°*....., *peut être autorisé à rentrer dans cet établissement.*

Paris, le.....*191*.....

Le Médecin-Inspecteur,

(1) Indiquer le numéro de la circonscription.
(2) Nom du Médecin-Inspecteur.
(3) Ecole ou Salle d'asile.
(4) Garçons ou filles.

M . . l . Direct . . de l' .....communale, rue ..... , n°. .

DIRECTION ADMINISTRATIVE
DES
SERVICES DE L'ENSEIGNEMENT
Inspection Médicale des Écoles
2, RUE LOBAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ
Préfecture du Département de la Seine

INSPECTION MÉDICALE
DES
ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES COMMUNAUX

École (1).....

Rue..... *n°*.....

M. le Docteur.....

Visite du.....

ÉTAT HYGIÉNIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

I. — Entretien et Propreté des Locaux (2).

Vestibules, escaliers, couloirs.	
Cour de récréation (ruisseaux, gargouilles, etc.).	
Cabinets d'aisance	
Urinoirs.	
Préau couvert	
Classes	

II. — Éclairage, Chauffage, Ventilation (3)

Éclairage	
Chauffage (État des appareils / Température moyenne obtenue dans les classes .	
Ventilation.	

Observations générales :

(1) École maternelle, enfantine, de garçons ou de filles. — (2) Le médecin devra consigner dans cette colonne son appréciation sur l'état de propreté de chacune des localités désignées dans la colonne précédente. Il indiquera, en même temps, les modifications qu'il lui paraîtrait utile d'apporter, dans l'intérêt de l'hygiène, à chacune de ces localités. — (3) Appréciation du médecin sur l'installation des classes en ce qui concerne l'éclairage le chauffage et la ventilation, et indication des améliorations qui lui paraîtraient nécessaires.

Ce bulletin doit être adressé par le Médecin-Inspecteur à la Direction Administrative des Services de l'Enseignement (Inspection Médicale des Écoles, 2, rue Lobau, Paris (IVe)), par l'intermédiaire du Président de la Délégation cantonale.

ÉTAT SANITAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Y a-t-il trace dans l'établissement de quelque maladie régnante ou épidémique ?	
Y a-t-il des mesures d'assainissement à prendre ?	
Est-il nécessaire de fermer l'établissement ?	
Quel est le nombre des enfants qui se trouvaient absents de l'établissement, pour cause de maladie, au moment de la visite du médecin ?	
Quelle est la nature des maladies qui paraissent dominer parmi ces enfants ?	
Quel est le nombre des enfants chez lesquels le médecin, *pendant sa visite*, a constaté l'existence de maladies contagieuses et auxquels il a cru devoir interdire provisoirement l'accès de l'établissement ?	
Quelles sont les maladies dominantes parmi ces enfants ? . .	

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Paris, le ..... 191.....

SIGNATURE DU MÉDECIN-INSPECTEUR

DIRECTION
DE
l'Enseignement Primaire
3e Bureau

Durée d'isolement
de
Maladies contagieuses

Copie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

ARRÊTÉ

relatif à la durée d'isolement à prescrire pour les élèves des Etablissements d'Enseignement public atteints de maladie contagieuse.

LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES BEAUX-ARTS

Vu la loi du 30 octobre 1886, art. 9;

Vu l'arrêté du 18 août 1893 et le règlement modèle annexé au dit arrêté;

Vu les circulaires des 14 mars et 27 octobre 1896;

Le Conseil supérieur d'Instruction Publique entendu,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER.

La durée d'isolement à prescrire pour les élèves des établissements d'enseignement public de tout ordre atteints de maladie contagieuse et les conditions auxquelles cette durée pourrait être éventuellement subordonnée, tant pour les malades que pour leurs frères ou leurs sœurs, sont fixées comme il suit :

A. — **Eviction des élèves malades.**

Diphtérie : 30 jours après guérison clinique constatée par certificat médical. Ce délai peut être abaissé si, après deux ensemencements opérés à huit jours d'intervalle, l'examen bactériologique est négatif.

Variole : 40 jours après le début de la maladie, la réadmission ne pouvant d'ailleurs avoir lieu que sur présentation d'un certificat médical constatant qu'il n'existe plus de croutes ou de squames et que l'élève a pris un bain.

Scarlatine : mêmes mesures.

Rougeole : 16 jours.

Oreillons : 21 jours.

Coqueluche : 30 jours après disparition absolue des quintes spasmodiques constatée par certificat médical.

Varicelle : 16 jours après le début de la maladie.

Rubéole : 16 jours après le début de la maladie.

Fièvre typhoïde et paratyphoïde : 28 jours après guérison constatée par certificat médical.

Dysenterie : 28 jours après guérison constatée par certificat médical.

Méningite cérébro-spinale : 40 jours après guérison clinique constatée par certificat médical, la réadmission ne pouvant d'ailleurs avoir lieu que sur attestation que l'enfant n'est pas ou n'est plus atteint de coryza chronique rebelle consécutif à la maladie.

Ce délai peut être abaissé, s'il est établi par certificat bactériologique qu'après deux examens opérés à huit jours d'intervalle on ne trouve plus trace de méningocoques dans le rhino-pharynx.

Poliomyélite : 30 jours après le début de la maladie.

Teignes (*faveuse ou tricophytique*) : jusqu'à guérison.

Trachome : jusqu'à guérison.

B. — **Eviction des frères et sœurs.**

a) Si le malade n'a pas été isolé, ses frères et sœurs, rentrent en même temps que lui, à moins qu'ils n'aient été eux-mêmes atteints.

b) Si les malades ont été isolés, la réadmission des frères et sœurs a lieu après un délai correspondant à la période d'incubation de la maladie augmenté de deux jours, dans les conditions ou sous les réserves suivantss :

Dyphtérie : 15 jours après l'isolement, sauf production d'un certificat bactériologique établissant qu'après deux ensemencements à huit jours d'intervalle le résultat est négatif.

Variole : 18 jours.
Scarlatine : 8 jours.
Rougeole : 18 jours.
Oreillons : 24 jours.
Coqueluche : 21 jours.
Varicelle : 18 jours.
Rubéole : 18 jours.
Fièvre typhoïde et paratyphoïde : 21 jours.
Dysenterie : 21 jours.

Méningite cérébro-spinale : 28 jours, sauf production d'un certificat bactériologique établissant qu'après deux ensemencements opérés à huit jours d'intervalle on ne trouve plus trace de méningocoques dans le rhino-pharynx.

Poliomyélite : 28 jours.
Teigne : pas d'éviction.

ART. 2.

Toutes les dispositions contraires au présent arrêté sont abrogées.

Fait à Paris, le 3 février 1912.

Signé : GUIST'HAU

DIRECTION
DE
l'Enseignement Primaire

Bureau Central

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

Préfecture du département de la Seine

RÈGLEMENT
relatif à la prophylaxie des épidémies dans les écoles primaires publiques de la Ville de Paris.

LE PRÉFET DE LA SEINE,

Vu l'arrêté ministériel, en date du 18 août 1893, portant, article 1er :

« Les prescriptions à prendre dans les écoles primaires publiques « pour prévenir et combattre les épidémies sont fixées dans tous les « départements par arrêté du préfet. »

Sur le rapport de l'Inspecteur d'Académie, Directeur de l'Enseignement primaire du département de la Seine;

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER.

Les prescriptions hygiéniques à prendre dans les écoles primaires publiques de la Ville de Paris, pour prévenir et combattre les épidémies, sont fixées conformément aux indications du Règlement ci-annexé.

ART. 2.

Le Secrétaire général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, Directeur de l'Enseignement primaire du département de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré :

1° Au Recueil des Actes administratifs;

2° Au Bulletin de l'Enseignement primaire de département de la Seine;

3° Au Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris.

Fait à Paris, le 27 octobre 1894.

POUBELLE.

RÈGLEMENT

relatif à la prophylaxie des épidémies dans les écoles primaires publiques de la Ville de Paris.

CHAPITRE PREMIER

Mesures générales à prendre pour éviter l'éclosion des maladies contagieuses.

ARTICLE PREMIER.

Les écoles doivent être fournies d'eau de source, et celle-ci doit être exclusivement mise à la disposition des élèves à tous les robinets auxquels ils ont accès.

Lorsque l'école ne peut être momentanément alimentée en eau pure, l'eau destinée à la consommation devra être filtrée, ou mieux bouillie, toutes les fois qu'il sera possible de recourir à ce dernier procédé.

ART. 2.

Les cabinets d'aisances des écoles doivent être installés dans les conditions prévues par les règlements spéciaux, soit que l'évacuation des matières usées se fasse par écoulement direct à l'égout, par appareils diviseurs ou appareils similaires, soit que, par exception, on soit obligé de recevoir les matières dans des fosses fixes.

Les cabinets d'aisances ne doivent pas communiquer directement avec les classes; leur sol et leurs parois doivent être lisses et imperméables; l'écoulement des eaux de lavage doit être facile; les closets doivent être à effet d'eau et syphon hydraulique ventilé.

La plus grande propreté est de rigueur dans les cabinets d'aisances.

Les caveaux où sont installés les appareils de vidange doivent avoir, comme les fosses fixes, leurs parois étanches.

ART. 3.

Pendant la durée des récréations et le soir, au moins pendant une heure après le départ des élèves, les classes doivent être aérées par l'ouverture de toutes les fenêtres, des portes et des impostes des cloisons latérales.

ART. 4.

Le nettoyage du sol doit se faire exclusivement à l'aide de sciure imprégnée d'un liquide antiseptique. Les résidus de balayage doivent être reçus dans un récipient métallique, dont le contenu sera brûlé ou porté dans le tombereau du service de nettoiement de la voie publique.

Le balayage de l'école ne doit jamais se faire pendant la durée des classes.

ART. 5.

Chaque année, pendant les grandes vacances, l'école sera désinfectée par le service municipal de la désinfection publique, et chaque fois qu'une épidémie s'y est déclarée.

ART. 6.

Les enfants doivent se présenter à l'école dans un état de propreté convenable. La visite de propreté sera faite par l'instituteur avant l'entrée en classe.

Les élèves qui ne se présenteraient pas en état de proprété pourront être renvoyés à leurs familles. Avis en sera donné à celles-ci par le directeur ou la directrice.

Chaque enfant doit se laver les mains avant la rentrée en classe après chaque récréation.

Un bain de propreté (bain ordinaire, bain-douche ou bain en eau courante) est, autant que possible, pris hebdomadairement par chaque enfant, sauf avis contraire du médecin-inspecteur.

CHAPITRE II

Mesures à prendre en présence d'une maladie contagieuse.

ART. 7.

Le licenciement de l'école ne doit être prononcé que dans les cas spécifiés à l'article 14.

Auparavant, on doit recourir aux évictions successives et employer les mesures de désinfection prescrites ci-après.

ART. 8.

Tout enfant indisposé doit être immédiatement éloigné de l'école ou renvoyé à l'infirmerie dans le cas d'un internat.

ART. 9.

En cas de maladie contagieuse confirmée, avis en est immédiatement donné au médecin-inspecteur. Celui-ci peut proposer l'éloignement de l'école pour les frères et sœurs dudit enfant et même pour tous les enfants habitant la même maison.

Les directeurs des écoles qu'ils fréquentent en seront prévenus.

ART. 10.

En cas de maladie contagieuse confirmée, la classe de l'enfant doit être désinfectée aussitôt que possible et en l'absence des élèves, par le service de la désinfection publique, et le médecin-inspecteur sera prévenu du jour et de l'heure de l'opération.

ART. 11

Il est adressé à la famille de chaque enfant atteint d'une affection contagieuse une instruction sur les précautions à prendre contre les contagions possibles et sur la nécessité de ne renvoyer l'enfant qu'après

qu'il aura été baigné ou lavé plusieurs fois au savon et que tous ses habits, ses livres, cahiers, jouets et autres objets à son usage, auront été désinfectés par le service public de désinfection.

ART. 12.

Les enfants qui ont été malades ne rentreront à l'école qu'après un certificat du médecin-inspecteur, et après qu'il se sera écoulé depuis la cessation de tous symptômes de la maladie, une période d'au moins huit jours.

ART. 13.

Dans le cas où le licenciement est reconnu nécessaire, il est envoyé à chaque famille, au moment du licenciement, un exemplaire de l'instruction relative à la maladie épidémique qui l'aurait nécessité.

CHAPITRE III

Mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse.

ART. 14.

Les mesures particulières à prendre pour chaque maladie contagieuse seront spécifiées par le médecin-inspecteur suivant les bases ci-après :

L'éviction des enfants malades jusqu'à ce qu'il se soit écoulé au moins huit jours après la cessation de tous les symptômes.

La désinfection de tout ou partie de l'école sera faite si plusieurs cas se produisent en quelques jours, malgré toute précaution.

La destruction par le feu des livres, cahiers, jouets et objets similaires restant à l'école et qui ont pu être contaminés jusqu'au jour où le malade a été renvoyé chez lui, sera toujours opérée en cas de diphtérie et exceptionnellement en cas de rougeole, d'oreillons, de coqueluche, de variole.

Pour la teigne et la pelade, les enfants seront éloignés de l'école et n'y reviendront qu'après traitement et avec pansement méthodique.

Le licenciement de l'école n'aura jamais lieu qu'à titre exceptionnel.

ART. 15.

Lorsqu'un des habitants de l'école (directeur, directrice, concierges, personnes de leur famille, etc.) ou l'un de leurs enfants, sera atteint de l'une des maladies ci-dessus désignées, le malade ne pourra y rester qu'autant que le médecin inspecteur l'aura autorisé et que l'isolement du malade et les autres mesures de prophylaxie seront rigoureusement assurés.

En aucun cas, les concierges ne pourront conserver un malade dans leur loge.

Fait à Paris, le 27 octobre 1894.

Le Préfet de la Seine,
POUBELLE.

DIRECTION
DE
l'Enseignement Primaire

2e Bureau

INSPECTION MÉDICALE
des écoles primaires et des écoles maternelles publiques des arrondissements de Sceaux et de St-Denis

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ.

PRÉFECTURE DE LA SEINE

LE PRÉFET DE LA SEINE,

Vu l'arrêté, en date du 13 juin 1879, pris en conformité de la délibération du Conseil Général du département de la Seine en date du 23 Avril 1879, le dit arrêté instituant un service médical dans les écoles primaires et dans les écoles maternelles publiques du département, et déterminant l'organisation de ce service;

Vu les arrêtés en date des 10 Février et 24 Mars 1883, relatifs au service de l'inspection médicale dans les établissements scolaires publics des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis;

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER.

Le service de l'inspection médicale des écoles primaires et des écoles maternelles publiques des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis est réorganisé, à partir du 1er Janvier 1885, conformément aux dispositions qui suivent :

ART. 2.

Les établissements scolaires publics des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis seront groupés en circonscriptions d'inspection médicale de façon que chaque circonscription ait un effectif d'élèves sensiblement égal, étant tenu compte, d'ailleurs, du plus ou moins de facilité dans les communications.

Le tableau des circonscriptions médicales et des établissements compris dans chaque circonscription sera arrêté, tous les trois ans, par le Préfet de la Seine.

Les établissements nouveaux qui s'ouvriraient au cours de cette période triennale seront provisoirement rattachés à la circonscription la plus voisine.

ART. 3.

Le traitement attaché aux fonctions de médecin inspecteur sera de huit cents francs par an.

ART. 4.

Les médecins inspecteurs devront être pourvus du diplôme de docteur d'une faculté de l'Etat; ils seront nommés par le Préfet sur une liste de candidats préparée par la délégation cantonale et comprenant un nombre de noms double de celui des emplois à attribuer.

ART. 5.

La durée du mandat conféré aux médecins inspecteurs des écoles primaires et des écoles maternelles du département est fixée à trois ans.

En conséquence, tous les trois ans, il sera procédé, dans les cantons des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, à l'établissement, par les délégations cantonales, des listes de présentation à soumettre au Préfet.

ART. 6.

En cas de vacance d'une ou de plusieurs places de médecin inspecteur, le Préfet de la Seine pourra charger provisoirement de la fonction un des candidats précédemment proposés et mettra la délégation cantonale en mesure de procéder, sous bref délai, à une présentation régulière.

Les médecins ainsi nommés n'exerceront leurs fonctions que pendant le temps qui restait à courir du mandat de leur prédécesseur.

ART. 7.

Les arrêtés de nominations seront insérés au bulletin officiel de l'instruction primaire et au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la Seine.

ART. 8.

Chaque médecin inspecteur, à son entrée en fonction, devra remettre au Président de la délégation cantonale une note indiquant : son domicile, le siège de son Cabinet médical et les jours et heures où il y donne ses consultations.

Ces renseignements seront transmis, par le Président de la délégation cantonale, aux maires des communes et aux établissements compris dans la circonscription du médecin inspecteur qui, en cas de changement de domicile ou de modification dans les jours et heures de ses consultations, devra en donner immédiatement avis au Président de la Délégation cantonale chargé d'en informer les communes et les établissements intéressés.

ART. 9.

Un registre spécial sera mis, dans chaque école primaire ou école

maternelle, à la disposition du médecin inspecteur pour y consigner le résultat de ses inspections.

Le directeur de l'établissement inscrira en tête de ce registre : le nom du médecin inspecteur, son domicile et les jours et heures de ses consultations.

Le registre de l'inspection médicale sera constamment tenu à la disposition des autorités préposées à la surveillance des écoles, qui pourront en demander communication à chacune de leurs visites.

Art. 10.

Toute école primaire ou école maternelle publique devra recevoir, deux fois par mois, la visite du médecin inspecteur.

Le médecin inspecteur devra, en outre, procéder à des visites supplémentaires dans les établissements de sa circonscription, toutes les fois qu'il en sera requis par le Président de la délégation cantonale, le maire de la commune intéressée ou par l'administration préfectorale.

Art. 11.

A son arrivée dans chaque établissement, le médecin inspecteur commencera par procéder à un examen des localités autres que les classes (vestibules, préau couvert, cour de récréation, cabinets d'aisances, urinoirs, etc.).

Il sera accompagné, dans cette visite, par le Directeur (ou la Directrice) auquel il adressera les observations ou recommandations que pourrait lui suggérer l'état des localités.

Il visitera ensuite chacune des classes.

Après s'être rendu compte des conditions hygiéniques de la salle au point de vue de l'éclairage, du chauffage, de la ventilation, de l'aménagement du mobilier, etc., etc., il procédera à l'examen des enfants et, en particulier, de ceux qui lui seraient signalés par le Directeur (ou la Directrice) comme présentant des symptômes d'indisposition.

Art. 12.

Après avoir terminé sa visite, le médecin inspecteur consignera sur le registre spécial à ce destiné, le résultat de ses constatations.

Il répondra aux diverses questions formulées dans ce registre au sujet de l'état de propreté des locaux, de l'éclairage, du chauffage, de la ventilation des classes, etc.

Il inscrira ensuite dans les colonnes réservées « ad hoc » les noms des enfants chez lesquels il aura reconnu des symptômes d'indisposition assez graves pour motiver le renvoi de ces enfants dans leurs familles.

En indiquant la nature de l'indisposition, il aura soin de faire connaître si elle peut être contagieuse.

Enfin il fera mention du nombre des enfants absents de l'établisse-

ment, pour cause de maladie, au moment de sa visite, en indiquant d'après les renseignements qui lui seront fournis par le Directeur (ou par la Directrice) les maladies qui paraîtraient dominer parmi ces enfants.

Art. 13.

Une fois par mois, au moins, le médecin inspecteur, pendant sa visite dans l'établissement, devra procéder à un examen attentif et individuel des enfants au point de vue des dents, des yeux, des oreilles et de l'état général de la santé.

Un bulletin, certifié par lui et destiné à la famille (formule n° 4) sera remis à chaque enfant qui serait reconnu présenter une affection de la bouche, des yeux ou des oreilles, ou dont l'état général nécessiterait une surveillance ou des soins particuliers.

Art. 14.

Les enfants chez lesquels le médecin inspecteur, pendant sa visite, aura reconnu les symptômes d'une affection contagieuse, seront immédiatement renvoyés chez leurs parents, avec une lettre d'avis indiquant le motif de ce renvoi (formule n° 2).

Cette lettre fera connaître aux parents que l'enfant ne pourra être admis de nouveau dans l'établissement qu'après s'être présenté à la consultation du médecin inspecteur et en avoir obtenu un certificat constatant que sa rentrée peut avoir lieu sans inconvénients (formule n° 3).

En cas d'épidémie, la même mesure pourra être prise à l'égard des enfants habitant des localités contaminées et dont la présence à l'école paraîtrait au médecin inspecteur de nature à propager le germe de la contagion.

Art. 15.

Il sera remis à chaque directeur (ou directrice) une liste, établie par les soins du comité central d'hygiène et de salubrité, des maladies présentant un caractère contagieux. Dans cette liste seront indiqués les premiers symptômes de ces maladies.

Si, dans l'intervalle des visites du médecin inspecteur, un enfant se trouve indisposé pendant son séjour à l'école primaire ou à l'école maternelle, le maître ou la maîtresse de la classe en donnera immédiatement avis au Directeur (ou à la Directrice).

Après avoir examiné et interrogé l'enfant, le Directeur (ou la Directrice), s'il croit reconnaître quelque symptôme d'une maladie contagieuse, renverra l'enfant chez ses parents, en faisant connaître le motif de ce renvoi par une lettre d'avis semblable à celle dont il est question dans l'article précédent.

Les parents seront avertis par cette lettre que l'enfant doit être conduit à la consultation du médecin inspecteur et qu'il ne pourra rentrer dans l'établissement qu'avec un certificat délivré par ce médecin (formule n° 3).

Art. 16.

Le même certificat pourra être exigé des enfants qui, sans que leur éloignement ait été provoqué, ni par le Directeur de l'établissement ni par le médecin inspecteur, se seraient absentés de l'école primaire ou de l'école maternelle pour cause de maladie.

Le Directeur (ou la Directrice) devra, dans ce cas, s'enquérir de la nature de la maladie qui a motivé l'absence et, si cette maladie est considérée comme contagieuse, faire connaître aux parents que leur enfant ne pourra être admis de nouveau dans l'établissement qu'après s'être présenté à la consultation du médecin inspecteur.

A cet effet, un exemplaire de la lettre d'avis prévue par l'article 14 du présent arrêté, et sur laquelle seront indiqués les jours et heures des consultations du médecin inspecteur, sera remis aux parents.

Art. 17.

Le médecin inspecteur recevra aux jours et heures habituels de ses consultations les enfants désireux d'obtenir un certificat de rentrée.

Art. 18.

Après chaque inspection et au plus tard dans un délai de vingt-quatre heures, le médecin inspecteur adressera au Président de la délégation cantonale un bulletin destiné à faire connaître la situation sanitaire de l'établissement visité.

Des formules de bulletins imprimées (formule n° 1), indiquant les diverses questions auxquelles le médecin doit répondre, seront mises à la disposition de chaque médecin inspecteur.

Art. 19.

Les Présidents des délégations cantonales établiront un relevé des propositions contenues dans les bulletins des médecins inspecteurs et iis saisiront, sans retard, l'administration préfectorale de toutes celles qui leur paraîtraient présenter un caractère d'urgence.

Ils réserveront, pour les soumettre à un examen plus approfondi et pour les communiquer à la délégation cantonale, celle qui, ne répondant pas à des nécessités pressantes, comporteraient une décision d'un caractère général ou impliqueraient des remaniements importants dans l'aménagement des locaux.

Art. 20.

Tous les trois mois, les Présidents des délégations cantonales adresseront à l'administration un rapport sommaire sur le fonctionnement de l'inspection médicale dans leurs cantons respectifs.

Art. 21.

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

(*Voir l'arrêté du 4 octobre* 1897, *portant réorganisation des circonscriptions d'inspection médicale*).

ART. 22.

Un exemplaire du présent arrêté réglementaire sera remis à chacun des médecins inspecteurs.

Il en sera, en outre, déposé un exemplaire dans chacun des établissements scolaires, écoles primaires ou écoles maternelles, soumis à l'inspection médicale.

ART. 23.

Les arrêtés en date des 13 juin 1879, 10 février et 24 mars 1883, sont rapportés dans toutes celles de leurs dispositions contraires aux prescriptions du présent arrêté.

ART. 24.

Le Secrétaire Général de la Préfecture et l'Inspecteur d'Académie, Directeur de l'Enseignement primaire du département de la Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au Recueil des actes administratifs de la Préfecture et au Bulletin officiel de l'instruction primaire du département

Fait à Paris, le 1er février 1883.

E. POUBELLE.

Deuxième Congrès des médecins scolaires de langue Française.

Le deuxième Congrès de l'Association française des médecins scolaires aura lieu les 30, 31 juillet et 1er août 1914 à Lyon à la salle des Congrès de l'Exposition internationale d'Hygiène urbaine. Il réunira les médecins scolaires de France et des pays de langue française ainsi que tous les confrères s'intéressant à l'Hygiène scolaire.

Trois questions sont à l'ordre du jour de ce Congrès :

1. — *a*) L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires en France, Rapporteur : Dr Dufestel (de Paris).

b) L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires à l'étranger. Rapporteur : Dr Goujon (de Lyon).

c) L'enseignement de l'hygiène sexuelle à l'école. Rapporteurs : Drs Butte et Mathé (de Paris).

2. — L'organisation du service médical dans les lycées et l'enseignement secondaire. Rapporteurs : Drs Blondel et Fouineau (de Paris).

3. — Le bain à l'école. Rapporteur : Dr Weigert (de Lyon).

4. — Le bain à l'école maternelle. Rapporteur : Dr H. Gourichon (de Paris).

Toutes les communications ayant trait à la médecine et à l'hygiène scolaire seront admises après avis du bureau du Comité d'organisation. Les titres et un résumé de ces communications devront être envoyés au plus tard le 5 juillet 1914, au Docteur Weigert, 3, cours Morand à Lyon.

Les cotisations (10 francs pour les membres titulaires, 5 francs pour les membres associés) doivent être adressées à M. le Docteur Coste-Labaume, trésorier, 1, cours Viton, à Lyon.

Les membres de l'Association française des médecins scolaires comprenant la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine n'auront à verser qu'une cotisation de 5 francs pour être membres titulaires. Ils sont priés de l'indiquer dans leur bulletin d'adhésion et dans leur lettre d'envoi au trésorier du Congrès.

Nous insistons particulièrement sur le choix du siège du Congrès donnant aux congressistes toutes les facilités pour visiter l'Exposition Internationale urbaine. Des démarches seront faites pour obtenir les réductions habituelles sur les chemins de fer français.

Des promenades dans les différentes écoles de plein air, colonies de vacances, seront organisées ainsi que des fêtes en l'honneur des congressistes, enfin une réception à l'Hôtel de Ville clôturera le Congrès.

L'adhésion doit être adressée à M. le Docteur Weigert, secrétaire général, 3, cours Morand, à Lyon.

Congrès national de l'éducation physique.

(Lyon, 27, 28 et 29 juillet 1914).

Le *Congrès international de l'Education physique* qui s'est tenu à Paris en 1913 et dont on connaît le succès n'a pas eu pour seul résultat de donner aux questions sportives un regain d'actualité.

Il a ouvert la voie à toute une série de réformes essentielles dont chaque nation doit envisager la réalisation par des moyens appropriés à ses ressources.

C'est pourquoi il a paru nécessaire de réunir dès cette année un *Congrès national de l'Education physique*, où puissent être étudiées les mesures à proposer aux Pouvoirs publics comme répondant aux desiderata les plus urgents pour notre pays.

Ce Congrès se tiendra à Lyon, les 27, 28 et 29 juillet 1914 à l'occasion de l'*Exposition* qui comporte une Section sportive et une Exposition des Sports.

L'organisation de l'éducation physique dans les écoles et lycées, sur des bases rationnelles et uniformes figure au premier plan de son programme. Mais d'autres questions plus générales doivent retenir aussi notre attention.

Nous voudrions, par une série de rapports et communications, démontrer la *nécessité du contrôle scientifique dans les sports et exercices de toutes sortes*, mettre en garde le public contre les erreurs et les dangers de l'empirisme en cette matière.

Enfin, indépendamment de ces travaux, le Congrès comprendra plusieurs *Conférences ou causeries* accompagnées de *projections cinématographiques* ou de *démonstrations pratiques* (présentations d'athlètes, de groupes sportifs, etc.).

De nombreux professeurs des facultés de Médecine, des praticiens spécialisés dans ces questions, des notabilités sportives n'ont pas hésité à apporter leur collaboration pour la préparation des rapports, conférences.

Ces hautes marques de sympathie constituent un gage de succès. Convaincu de la haute portée de cette réunion, vous n'hésiterez pas à faire parvenir votre adhésion et à prendre une part active aux travaux du Congrès, soit sous forme de communications, dont vous voudriez bien indiquer le titre *avant le 15 juin*, soit par une présence assidue aux réunions.

Président : Dr A. Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon, Médecin des hôpitaux.

Secrétaire général pour Lyon : Dr Paul Vigne, avenue de Saxe, 147, à Lyon.

Secrétaire général pour Paris : Dr Henri Dausset, avenue Montaigne, 41, à Paris.

Adresser toutes les demandes de renseignements et la correspondance au Dr Paul Vigne, secrétaire général pour Lyon.

Rapports et Rapporteurs.

1° *Organisation de l'Enseignement supérieur de l'Education physique en France. — Recrutement et formation des professeurs* : Dr Henri Dausset (Paris).

2° *Organisation de l'Education physique obligatoire dans l'Enseignement primaire* : Dr Dufestel (Paris); Dr P. Vigne (Lyon).

3° *Examen critique des diverses méthodes de gymnastique* : Dr Wetterwald (Paris).

4° *L'Education physique dans les Sociétés postscolaires et ses rapports avec la préparation militaire* : Dr Gelibert (Lyon); Dr Douzans (Lyon).

5° *Critères de l'entraînement* : Dr Francis Heckel (Paris).

6° *Education physique chez la femme* : Mlle Varlet, directrice de l'Ecole normale d'institutrices du département du Rhône; professeur agrégé Piéry (Lyon).

7° *Pratique rationnelle et résultats utiles des grands sports : Alpinisme* : professeur agrégé Siraud (Lyon). — *Automobilisme* : professeur agrégé Tavernier (Lyon). Dr Cable (Lyon). — *Sports Nautiques* : MM. les Drs Jambon, Coste-Labaume et Puy (Lyon). — *Lutte, Poids et Haltères* : M. Maspoli (Lyon). — *Escrime* : M. Trombert.

8° *La culture physique comme moyen de lutte contre l'alcoolisme et la tuberculose* : Dr Guyot (Lyon); Dr Rochaix (Lyon).

9° *Gymnastique respiratoire chez l'enfant* : Dr Arthur Rivière (Lyon).

10° *Contre-indications à la culture physique et aux sports* : MM. les Drs Bidon (de Lyon) et Michot, de Saint-Etienne.

11° *Rapports de l'Education physique avec l'Education intellectuelle et morale* : M. Julien Ray.

Conférences et présentations.

La gymnastique naturelle. — Conférence par M. le lieutenant de vaisseau Hébert, avec projections cinématographiques et présentation d'un groupe de jeunes filles entraînées par cette méthode.

L'avenir de l'Education physique en France. — Conférence par M. Rozet, secrétaire des cours et conférences à la Ligue nationale des Collèges d'athlètes et des stades municipaux, avec projections fixes et cinématographiques.

(Cette conférence aura lieu dans une des salles des fêtes de la Ville).

La Cinématographie dans les Sports. — Méthode nouvelle de M. Noguès, de l'Institut Marey. — Présentation des films cinématographiques, par M. le Dr Henri Dausset.

Les principaux types morphologiques et leur adaptation aux différentes armes. — Conférence de M. le Dr Thooris, avec présentation de sujets par M. le Dr Douzans.

Présentation de sociétés féminines de culture physique, par Mme Ludin. — Causerie par M. le Dr A. Rivière.

Démonstration des différentes méthodes de nage, avec le concours des *Ondines Lyonnaises* et du *Cercle des nageurs* de Lyon. — Causerie de M. le Dr Bidon.

Pelotons scolaires de robusticité. Présentations par MM. Clause et Minet. — Causeries de MM. les Drs Vigne et Bidon.

Présentation des Boys-Scouts, par M. Mossas, président de la section lyonnaise.

Les 29 et 30 juillet et 1er août se tiendra à Lyon le Congrès des médecins scolaires : Le 2 août aura lieu une réunion de la Ligue d'hygiène scolaire; Le 2 août après-midi sera organisée, sous la présidence de M. le Dr Mathieu, de Paris, une réunion plénière des trois Assemblées où seront discutés les vœux à présenter aux Pouvoirs publics.

Excursions.

Le dimanche 2 août, visite à l'école municipale de plein air, du Vernay, accompagnée par M. le Dr P. Vigne, médecin de l'école.

Vaccination obligatoire.

Loi du 7 septembre 1915, déterminant en quels cas la vaccination et la revaccination antivariolique peut être rendue obligatoire à tous les âges. (*Journal off.*, 8 septembre 1915).

Article unique. — L'article 6 de la loi du 15 février 1915 relative à la protection de la santé publique est complétée par l'addition entre les paragraphes 2 et 3, du texte ci-dessous :

En cas de guerre, de calamité publique, d'épidémie, ou de menace d'épidémie, la vaccination ou la revaccination antivariolique peut être rendue obligatoire par décret ou par arrêtés préfectoraux pour toute personne, quel que soit son âge, qui ne pourra justifier avoir été vaccinée ou revaccinée avec succès depuis moins de cinq ans.

CONCLUSIONS

I. — L'Inspection médicale des Ecoles devrait être rendue obligatoire pour toutes les Ecoles du territoire, aussi bien pour les écoles des Villes que pour l'école du Hameau.

II. — Les médecins-inspecteurs pourront être choisis au concours dans les centres importants et là où le concours n'est pas possible, l'administration fera la nomination d'après les titres des candidats.

III. — Le médecin-inspecteur devra absolument se borner à la surveillance des locaux scolaires, à l'application stricte des lois de l'hygiène scolaire, et à diriger l'éducation physique de l'enfant.

Il devra signaler à la direction de l'école, tout cas de maladie suspectée ou relevée chez l'élève; mais en aucun cas, il ne devra prescrire de traitement, faire œuvre de thérapeute. Il devra rigoureusement laisser ce soin au médecin de la famille.

IV. — En s'attachant à faire appliquer à l'école, les règles d'hygiène, le médecin scolaire fera déjà de la pro-

phylaxie; mais il aura toujours l'esprit en éveil pour dépister dans ses visites l'élève pouvant être atteint de maladies contagieuses ou infectieuses. Il ne devra jamais hésiter à prendre les mesures nécessaires pour enrayer l'épidémie naissante.

Eloignement de l'enfant de l'école;

Eloignement des frères, des sœurs;

Eloignement : sa durée selon la maladie;

Fermeture de l'école ;

Désinfection du bâtiment, de la classe, des préaux, des water-closets;

Désinfection des livres, des vêtements, du mobilier, des jouets;

Vaccination et revaccination.

V. — Il est à souhaiter que, comme la vaccination antivariolique, la sérothérapie préventive soit rendue obligatoire par la loi.

Les résultats obtenus par M. Netter dans une épidémie de diphtérie, à l'hôpital Trousseau, prouvent l'efficacité de la sérothérapie préventive.

Dans certaines écoles de la banlieue parisienne on a pratiqué préventivement des injections de sérum de Dopter pendant une épidémie de méningite cérébro-spinale.

VI. — Les rapports médicaux devront être centralisés et le médecin fera partie de la Commission ou Délégation cantonale appelée à en prendre connaissance et pourra ainsi expliquer et soutenir ses propositions.

VII. — Les médecins-inspecteurs des écoles devraient être représentés par des délégués dans les différentes commissions administratives qui s'occupent de l'enfance. — Ils devraient être représentés dans le Conseil supérieur de l'Instruction Publique, non pour y élaborer des programmes, mais pour y veiller à ce que l'on laisse à l'enfant le temps nécessaire à son développement physique selon son âge et ses besoins. — Ils devraient, de même, faire partie de la commission qui est chargée de la construction des bâtiments scolaires; actuellement le médecin est appelé à donner son avis quand tout est terminé, c'est au moins une anomalie.

VIII. — Le médecin scolaire devrait être chargé de l'Enseignement de l'hygiène aux maîtres et aux élèves. Dans les écoles primaires, cet enseignement sera à la portée d'enfants qui n'ont jamais plus de treize ans. Cet enseignement doit être une leçon de choses et ne présenter aucun caractère abstrait que l'enfant ne comprendrait pas.

IX. — Création d'écoles en plein air.

Une des attributions les plus importantes du médecin-inspecteur des écoles, devra être la surveillance de l'éducation physique.

Il est à souhaiter que l'arrêté ministériel du 8 août 1890 qui règle en France l'enseignement de l'éducation physique devrait être complété, conformément aux différents vœux émis par les Congrès d'éducation physique.

Le médecin se rappellera que la surveillance du développement de l'enfant est une tâche délicate, parfois

ingrate et difficile à remplir; mais il y apportera tout son zèle et son dévouement en songeant qu'il concourt à l'amélioration de cette belle race française qui, une fois de plus, vient d'étonner le monde.

Vu : le Président
GILBERT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Instructions ministérielles concernant la construction et l'installation des écoles publiques. Paris.

Manuel de gymnastique et de jeux scolaires. Paris 1909.

Allengry. — *Psychologie et éducation.*

Anthony. — Anthropologie physique in *Traité d'hygiène de Brouardel et Mosny*, Paris 1906.

Dr P. Bezançon. — *L'orthopédie et la médecine scolaire*, Paris 1908.

Bougier. — La précocité des études en France et la limite d'âge à l'entrée des grandes écoles (*Compte-rendu du 2e Cong. Int. d'Hyg.*, Londres 1907).

— La date des grandes vacances en France et à l'étranger (*2e cong. Hyg. scol.*, Paris 1906).

Bunel. — Rapport au conseil d'hygiène de la Seine sur l'hygiène des écoles (*Bulletin médical*, 1893).

Prof. Chabot. — Le travail scolaire. (*Rapport au 2e cong. d'Hyg.*, Londres 1907).

Chaillou et Renan. — Mesures prises pour arrêter deux épidémies dans une grande école moderne. *Journal Praticien*, 1906.

Prof. Chantemesse. — Sérothérapie préventive. *Ac. de Méd.*, 1908.

Chevallereau. — *De l'examen des yeux à l'école*, Paris 1908.

Cohn. — *Lehrbuch der hygiène des auges*, Vienne 1892.

G. Compayré. — *L'évolution intellectuelle et morale de l'enfant*, Paris 1907.

Cornet. — Rôle et nomination des médecins-inspecteurs d'écoles (*2e Cong. Int. d'hyg. Scol.*, Paris 1905).

Courtais et Dinet. — Eclairage et ventilation des salles de classe (*2e Cong. Hyg. Sc.*, Londres 1907).

Cruchet. — *Les arriérés scolaires*, Paris 1908.

Dr Dally. — Sur les déformations du corps pendant la période scolaire, *Cong. Int. Hyg. Scol.*, 1883.

— Art. Croissance dans *Dict. Encyclop. sc. méd.*, 1878.

G. Dumeny. — *Les bases scientifiques de l'éducation physique*, Paris.

— *Mécanisme et éducation des mouvements*. Paris.

Demoulin. — *L'éducation nouvelle*, Paris, 1901.

D'Espine. — Diagnostic précoce de la tuberculose des ganglions bronchiques chez les enfants. *Bull. Acad. de Méd.*, 1907.

Dinet. — *Les mensurations thoraciques chez les enfants*, Paris, 1906.

— Le dossier sanitaire de l'écolier, *2e Cong. franç. d'hyg. scol.*, 1905.

— Physiologie et pathologie de l'éducation, *Thèse de Paris*, 1903.

Dr Dolzy. — Le balayage des écoles, *Hyg. Scol.*, 1903.

Doléris. — Valeur du travail du matin et de l'après-midi, *1er Cong. fr. hyg. scol.*, Paris, 1903.

Dr L. Dufestel. — Surmenage et névropathie chez les jeunes filles, *cliniq. Inf.*, 1907.

— Prophylaxie de la rougeole dans les écoles de Paris, *cliniq. Inf.*, 1908.

— L'éducation physique à l'école primaire, *Pédiatrie pratique*, 1908.

— Nécessité de la création d'une école normale d'éducation physique, *Cliniq. Inf.*, 1907.

— Des mensurations anthropométriques chez l'enfant, *2e Cong. Int. hyg. scol.*, Londres, 1907.

— Thoracographe, *Cliniq. Inf.*, 1907.

Dr L. Dufestel. — Les exercices physiques aux colonies scolaires, *Educateur moderne*, 1907.

— *Guide pratique du Médecin-Inspecteur*, Paris.

— *L'Hygiène à l'école maternelle*, Paris, 1912.

— *Hygiène scolaire*, Paris, 1914.

Erisman. — Méthodes d'éclairage moderne pour les écoliers, *compte-rendu du Cong. Int. d'hyg.*, Berlin 1907.

Ebringhauss. — *Zeitschr für Phys. und. Psych.*, XIIe vol.

Fahrner. — *Studien uber de Koust.*, Leipzig, 1863.

— *Dar Kind und der Schultuch.*. Zurich 1865.

V. H. Friedel. — L'institution des médecins scolaires à l'étranger. *Rev. pédagogiq.*, Paris 1908.

Dr Gilles. — *Les sourds de l'école Maloine*, 1896.

Profess. Gilbert. — (*1er Cong. méd. scol. de langue française*). Paris 1912.

Dr Gillet. — Prophylaxie des maladies transmissibles dans les écoles de la ville de Paris. *2e Cong. hyg. scol.*, Paris, 1906.

Dr Godin. — L'attitude scolaire. *Educateur mod.*, 1906.

Gourdon. — Diagnostic et classification des scolioses des adolescents. *Bullet. Méd.*, 1908.

Drs H. et I. Gourichon. — Les colonies de vacances pour les enfants des écoles primaires. *2e Cong. Int. d'hyg. scol.*, Londres, 1907.

Griard. — *La législation de l'Instruction publique en France*. Paris.

Griesbach. — *Energetick und hygiene des nerveus systems.*, Leipzig, 1895.

Javal. — *Physiologie de la lecture et de l'écriture*, Paris 1906.

Dr Kaisin. — *Essai critique de la gymnastique suédoise*, Paris, 1906.

Koplick. — Un signe précoce de la rougeole. *Sem. méd.*, 1898.

Labit et Polin. — *Hygiène scolaire.*, Paris 1896.

Lacombe. — *Esquisse d'un enseignement basé sur la physiologie de l'enfant*, Paris, 1908.

La Feuille. — Exercices physiques. *Thèse d'hyg. de Brouardel et Mosny.*

Dr Lagrange. — *L'hygiène de l'exercice chez les enfants et les jeunes gens*, Paris, 1905.

— *Physiologie des exercices du corps*, Paris, 1906.

Dr P. Le Gendre. — De la nécessité des collèges climatiques pour les enfants débiles. *Compte rendu du 2e Cong. d'hyg. Scol.*, Paris 1905.

— Rôle du Médecin Scolaire, *1er Cong. franç. d'hyg. Scol.*, Paris, 1903.

Dr L. Leplat. — Le médecin et l'éducation. *Thèse de Paris*, 1903.

Dr Levy. — *L'air insalubre dans les écoles*, Paris, 1908.

Dr Lucas-Championnaire. — Essai comparatif sur différents procédés de développement musculaire. *Thèse de Paris*, 1906.

Dr Maugenot. — *L'Inspection hygiénique et médicale des écoles*, Paris, 1887.

— L'examen individuel et le bulletin sanitaire des écoliers, *Rev. d'Hyg.*, 1894.

Dr P. Marage. — Développement du périmètre thoracique chez les enfants. *Bullet. Soc. Philomatiq.*, Paris, 1908.

Maisllier. — L'enseignement des Arriérés et des Anormaux en Allemagne, *Le volume*, septembre, 1906.

Marty. — Emulations, Punitions, Récompenses, *Hyg. Scol.*, 1904.

Dr Le Mathé. — *L'enseignement de l'hygiène sexuelle à l'Ecole*, Paris, 1912.

Dr A. Mathieu. — La question du surmenage scolaire, *Arch. d'hyg. Scol. 4e vol.*

— Carnet scolaire *2e Cong. Int. hyg. Scol.*, Londres, 1907.

— Le travail manuel dans les Lycées et Collèges, *Hyg. Scol.*, Paris, 1903

Drs **A. Mathieu et Mosny**. — Education physique, 2e *Cong. Int. hyg. Scol.*. 1906.

Drs **Mathieu et Roux**. — Mesure expérimentale de la fatigue. *Hyg. scol.*, 1903.

D. H. Méry. — Méthode pour l'examen médical des écoliers .*Rapport du 2e Cong. d'hyg. scol.*, Londres 1907.

— Rapport sur l'inspection médicale des écoles. *1er Cong. hyg. scol.*, 1903.

Dr **Méry et Dr Dufestel**. — *Unifications des méthodes d'examen des écoliers*. Paris 1910.

Méry et Genevrier. — *Hygiène scolaire*, Paris 1914.

Mme Moll-Weiss. — La mère française. *1er Cong. franç. d'hyg. scol.*, Paris 1903.

Millard. — *Innocuité des squames de la scarlatine*. *Lancet*, avril 1902.

Dr **Mosny**. — Le rôle du médecin scolaire. *Hyg. Scol.*, 1903.

Dr **Mosso**. — *L'éducation physique de la jeunesse*, Paris 1895.

Drs **Noir et Gourichon**. — La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire par les colonies scolaires. *Cong. Int. Tub.*, Paris 1905.

Pape-Carpentier (Mme). — *Les jeux gymnastiques*. Paris 1893.

Drs **Philippe et Paul Boncour**. — Le carnet de santé scolaire. *Educateur moderne*, 1906.

Dr **de Pradel**. — L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires de la ville de Paris. 2e *Cong. d'Hyg. scol.*, Paris 1905.

G. Racine. — Les jeux à l'école. *Educateur moderne*, 1907.

Redard. — *Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale*. Paris 1900.

Riant. — *Hygiène scolaire*, Paris 1884.

— *Le surmenage intellectuel et les exercices physiques*. Paris 1889.

Rèves Gustave. — La fosse septique. *Revue du Touring-Club*, mai 1906.

Rochard. — *L'éducation de nos enfants*, Paris 1890.

Rolland. — *Méfaits individuels et sociaux de l'attitude vicieuse pendant la lecture et l'écriture*, Paris 1905.

Dr Roux César. — L'organisation de l'inspection médicale des écoles de la ville de Nice. 2e *Cong. Int. d'hyg. scol.*, Londres 1907.

Dr Stackler. — Utilité de l'examen de la vue et de l'ouïe dans les écoles communales. *Cong. Int, d'Hyg. Scol.*, Londres 1907.

Strauss Paul. — L'Inspection médicale des Ecoles. *Revue politiq. et litt.*, janvier 1907.

Sulzer. — Chauffage et ventilation des Ecoles. *Rapport à la 6e assemblée gén. de la Sté Suisse d'Hyg. Scol.*, Lucerne 1905.

Prof. Teissier. — Le livret sanitaire à l'Ecole. 2e *Cong. Hyg. Scol.*, Paris 1906.

Dr Terrien. — *Ophtalmologie*, Paris 1913.

Dr Toulouse. — *Comment former un esprit*, Paris 1908.

Trélat. — *La Salubrité*, Paris 1902.

Prof. Truc et Chavernac. — *Hygiène oculaire et inspection oculistique des écoles*, Paris 1908.

Drs Variot et Chaumet. — Tables de la croissance des enfants parisiens de 1 à 16 ans. *Bullet. Soc. Pediatrie*, février 1906.

Dr Vauthier. — Sur les moyens tendant à empêcher la propagation de la tuberculose dans les Ecoles. *Cliniq. Int.* 1906.

Les bains-douches de la rue de l'Arbalète. *Cliniq. Int.* 1906.

Dr Louis Viel. — L'enseignement de l'hygiène alimentaire aux maîtres et aux écoliers. 2e *Cong. int. d'Hyg. scol.*, Londres 1907.

Dr P. Vigne. — *L'Ecole municipale lyonnaise de plein air.* Lyon 1907.

Weill et Pehu. — Prophylaxie et traitement de la coqueluche. *Sem. méd.*, 1901.

Dr Yvon. — Hygiène des batiments scolaires. *Rapp. au 2e cong. franç. d'hyg. scol.*, Paris 1906.

Dr Zuber et Arnaud-Delille. — Rôle des colonies de vacances dans la lutte contre la tuberculose chez l'enfant. *Cong. Int. de la tub.*, Paris 1905.

Revues et Périodiques :

L'hygiène scolaire. *Revue Mensuelle*, Paris.

La médecine scolaire. *Revue Mensuelle*, Paris.

Rapports et communications aux :

Cong. Internationaux d'hygiène scolaire de Londres, (1907) de Paris (1910).

1er et 2e Cong. d'hyg. scol. de Paris, 1904 et 1906.

1er Congrès des médecins scol. de langue française, Paris 1912.

2e Congrès des médecins scol. de langue française, Lyon 1914.

Paris. — Imp. Vigot Frères, 23, Rue de l'École-de-Médecine.